

INTERAKSI SOSIAL EKONOMI DOKTER DAN PASIEN

DALAM PELAYANAN KESEHATAN

**(Studi Mengenai Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien Dalam
Pelayanan Kesehatan Gratis di Poliklinik Al Wustho, Surakarta)**



SKRIPSI :

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Mencapai Gelar Sarjana Sosial**

Oleh :

ACHMAD YANI

D0305010

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2009

ABSTRAK

ACHMAD YANI, D0305010. 2009. *INTERAKSI SOSIAL EKONOMI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN (Studi Mengenai Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Gratis di Poliklinik Al Wustho Surakarta).*

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien di Poliklinik Al Wustho, yang dapat dianalisis melalui kontak sosial dan komunikasi yang dihadirkan keduanya. Teori yang digunakan untuk mengkaji penelitian ini adalah teori *pattern variables* yang dikemukakan Parsons serta teori pertentangan (konflik) pandangan serta kepentingan antara dokter dan pasien yang digagas oleh Freidson.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan menggunakan *purposive sampling*, yakni dengan informan dokter, pasien serta keluarga pasien. Teknik pengumpulan data yang dipakai berupa observasi partisipasi, wawancara mendalam (*in-depth interviewing*) serta dengan mencatat dokumen dari lokasi penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis interaktif, sedangkan validitas data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Secara ringkas hasil temuan penelitian ini adalah bahwa interaksi sosial ekonomi nampak ketika slogan "gratis" yang menjadi landasan Poliklinik Al Wustho ternyata tidak sepenuhnya tepat. Perlakuan dokter dalam memberikan terapi dan pengobatan pada pasien, akibat perbedaan karakter dan *skill* (keterampilan) masing-masing dokter dalam memeriksa pasien menjadi masalah serius. Interaksi juga menghadirkan konflik antara pandangan awam (pasien) dan pandangan ahli (dokter). Keawaman pasien seringkali membuat interaksi antara dokter dan pasien yang berlangsung selama proses pemeriksaan maupun pengobatan terhambat. Keawaman yang dimaksud mencakup minimnya pengetahuan dasar pasien mengenai istilah kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, serta ketidaktahuan pasien tentang hak dan kewajibannya sebagai pasien. Terkait dengan masalah ini, ada keengganan pasien untuk bertanya, sehingga masalah ini mempersulit dokter yang memeriksanya dalam penyusunan anamnesis maupun prognosisnya.

Interaksi dokter dan pasien juga menghadirkan hubungan yang unik yakni, hubungan kepercayaan (*trust relationship*) di antara keduanya yang mampu memberi batasan pada diri pasien (*self limited*) untuk menaruh kepercayaan pada dokter tertentu. Sikap judes, cuek, atau pun kurangperhatian dari dokter kepada pasiennya, membuat pasien kurang memiliki rasa kepercayaan terhadap dokter. Namun kerjasama di antara keduanya juga terlihat. Pasien yang patuh kepada semua aturan main dokter, dan dokter yang begitu ramah, menaruh perhatian dan memberikan penghormatan serta kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan keluhan kesahnya secara jelas akan memudahkan mereka untuk bekerjasama. Disamping itu, dokter di Poliklinik Al Wustho yang terbebas dari karakter ekonomis, dengan membantu pasien dalam berbagai hal termasuk pembebasan biaya maupun resep yang harus dibeli pasien merupakan contoh kerjasama yang terjadi di antara keduanya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu upaya Pembangunan Nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat hidup kesehatan yang optimal. Masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks yang merupakan resultan dari berbagai problematika kesehatan yang timbul dari lingkungan fisik maupun lingkungan sosial, baik yang bersifat alamiah maupun hasil rekayasa (*engineering*) manusia, yang memberi pengaruh pada aspek sosial, ekonomi, maupun perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan bukan hanya sekedar urusan dokter dalam mendiagnosis atau mengobati pasien, atau pun suatu gambaran bagaimana pasien mengantri untuk mencari upaya pengobatan. Namun lebih dari itu, bidang kesehatan menghadirkan berbagai gejala sosial yang terkait erat dengan masalah kesehatan yang dialami masyarakat.

Menurut Soejati dalam hasil seminar “Konsep Sehat dan Perilaku Sakit” bahwa pada dasarnya, masalah kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan
2. *Behaviour* atau perilaku

3. *Heredity* atau keturunan, distribusi penduduk, dan sebagainya

4. *Health care service* yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

(www.wikipedia.co.id, 2008)

Diantara berbagai faktor tersebut yang secara dinamis menimbulkan masalah dalam aspek kesehatan masyarakat adalah mengenai pelayanan kesehatan (*health care service*). Dalam segi pelayanan kesehatan (*health care service*), kita tergolong masih rendah atau belum memenuhi standard. Hal ini dapat kita lihat melalui data statistik Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengenai rasio antara jumlah dokter dengan jumlah penduduk tahun 2007 menunjukkan bahwa perbandingan antara jumlah dokter dan jumlah penduduk Indonesia menunjukkan angka 1:5.000 atau 0,2 per seribu penduduk, dengan keseluruhan dokter yang berjumlah 74.477 orang, yang terdiri dari 50.374 dokter umum, dan 24.103 dokter spesialis serta dengan proporsi penduduk Indonesia 240 juta jiwa berdasarkan sensus. Padahal rasio ideal dokter dan jumlah penduduk adalah 1:2.500 atau 0,4 per seribu penduduk atau dengan kata lain, rasio perbandingan dokter dengan jumlah penduduk per 100.000 adalah 23 dokter umum dan 10 orang dokter spesialis, artinya untuk setiap 100.000 penduduk hanya dilayani oleh 23 dokter umum dan 10 dokter spesialis. Ironisnya, sebanyak 60% - 70% dokter bertugas di Pulau Jawa, sementara hanya 30 % saja yang bertugas dan tersebar di luar Pulau Jawa. (www.idionline.org)

Sedangkan untuk wilayah Surakarta, rasio antara jumlah dokter dengan jumlah penduduk kota Surakarta serta jumlah tenaga kesehatan berdasarkan klasifikasi jenis tenaga kesehatannya dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1
Jumlah Tenaga Kesehatan
Di Kota Surakarta Tahun 2007

No	Jenis Tenaga Kesehatan (Type of Healthy Workers)	Unit Kerja	
		Negeri (Government Workers)	Swasta (Private Workers)
1	Dokter umum/ <i>doctors</i>	63	187
2	Dokter spesialis	150	145
3	Dokter gigi/ <i>dentist</i>	34	23
4	Perawat/ <i>nurses</i>	723	1248
5	Bidan	160	116
6	Tenaga farmasi	121	224
7	Tenaga sanitarian	39	2
8	Kesehatan Masyarakat	16	29
9	Tenaga gizi	41	24
10	Tenaga keteknisian medik	101	201
	JUMLAH	1148	2199

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS), 2008

Tabel 2
Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk
Di kota Surakarta Tahun 2007

No	Jenis Tenaga Kesehatan (Type of Healthy Workers)	Angka	
		Rasio (Jmlh tenaga kshtn : Jmlh penduduk) x 10000	Hasil
1	Dokter umum/ <i>doctors</i>	63 : 512.898	1,22
2	Dokter spesialis	150: 512.898	2,92
3	Dokter gigi/ <i>dentist</i>	34: 512.898	0,63
4	Perawat/ <i>nurses</i>	723: 512.898	14,09
5	Bidan	160: 512.898	3,21
6	Tenaga farmasi	121: 512.898	2,35
7	Tenaga sanitarian	39: 512.898	0,76
8	Kesehatan Masyarakat	16: 512.898	0,31
9	Tenaga gizi	41: 512.898	0,8
10	Tenaga keteknisian medik	101: 512.898	1,96

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS), 2008

Ketimpangan rasio jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk ini tentu akan memberikan dampak (*impact*) yang besar dalam aspek kesehatan masyarakat. Jumlah yang tidak sebanding antara tenaga kesehatan (dalam hal ini adalah dokter) dan jumlah penduduk (dalam hal ini adalah pasien) tentu akan memberi pengaruh pada proses interaksi sosial maupun ekonomi di antara

keduanya. Beranjak dari gejala sosial semacam inilah kita dituntut memiliki kepekaan sosial untuk memahami dan berusaha untuk memberikan solusi yang efektif. Kita dapat menggambarkan bagaimana sesungguhnya interaksi sosial ekonomi yang terjadi antara seorang dokter dengan seorang pasien dalam kaitanya dengan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan (terapi) dan pengobatan. Interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien ini tidak dapat dilepaskan dari subyek-subyek yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan, terutama bagi seorang dokter dan pasien.

Petugas kesehatan atau yang lebih khusus disebut dengan dokter, menjadi tokoh kunci dalam proses pengobatan atau penyembuhan penyakit. Bagi masyarakat awam seorang dokter dianggap sebagai “*agent of treatment*” yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit pasiennya, sehingga seorang dokter berwenang untuk melakukan tindakan terhadap pasien demi pencapaian kesembuhan pasien tersebut sesuai dengan standar profesinya seperti yang tercantum dalam UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Berdasarkan harapan dan pandangan si sakit (pasien) terhadap fungsi dan peran dokter itu, terjadilah interaksi antara dokter dan pasien yang bersifat profesional sesuai dengan fungsi dan peran dokter. Namun di sisi lain seringkali terjadi interaksi yang tidak seimbang, artinya seorang dokter yang begitu aktif memberikan gagasan dan serangkaian upaya bertindak untuk mendiagnosa dan mengobati pasiennya, sedangkan si pasien sendiri secara pasif menerima saran dan cenderung mengabaikan instruksi sang dokter.

Begitu pula sebaliknya, dimana seorang pasien telah berusaha semaksimal mungkin mengikuti petunjuk dokter, namun dokter bersifat pasif dan tidak peduli dengan kondisi perkembangan kesehatan pasien pasca pasien tersebut menjalani proses pengobatan. Interaksi antara dokter dan pasien yang tidak seimbang ini dapat disebabkan karena kekurangpahaman pasien mengenai hal medis sehingga pasien enggan dan takut untuk bertanya, sementara dengan alasan waktu dokter tidak bersedia dan kurang sabar untuk berkomunikasi dengan pasiennya. Kondisi seperti ini menyebabkan hubungan yang bersifat paternalistik, dimana seorang dokter yang berada dalam posisi serba tahu sedangkan pasien hanya mengikuti perkataan dokter.

Menurut Jay Katz (2006) dalam bukunya "*The Silent Wall of Doctor and Patient*" mengemukakan bahwa pola paternalistik (*paternalistic*) muncul karena adanya pencitraan terhadap dokter sebagai figur yang sempurna yang tidak mungkin berbuat salah dalam melayani pasiennya, sehingga pasien akan menyerahkan diri sepenuhnya kepada dokter. Di sisi lain, dokter menyadari pencitraan ini, sehingga baik secara sadar atau tidak sadar dokter akan mempertahankan citra tersebut dengan bersikap seolah-olah lebih tahu dari pasiennya, maka pasien harus berserah diri kepadanya. Akibatnya pasien pun akan kehilangan keikutsertaan dirinya sebagai pasien yang memiliki hak untuk dilayani dengan baik sesuai keinginan sang pasien, sehingga dokter lah yang akan menentukan semua tindakan yang harus dilakukan tanpa memperhitungkan kondisi pasien baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi si pasien. Interaksi sosial tersebut akan tampak dari aktivitas yang dihadirkan kedua belah

pihak yaitu bagaimana dokter itu menjalin interaksi dengan pasien selama proses pemeriksaan dan pengobatan. Lingkaran setan pun akan terbentuk jika interaksi yang terjadi tidak hanya interaksi sosial, melainkan interaksi ekonomi, dengan tidak memperhatikan kondisi ekonomi sang pasien, seringkali dokter menuntut pasien untuk menjalani terapi/ pengobatan yang berlarut-larut ataupun dengan memberikan resep yang tidak mampu dijangkau oleh pasien secara ekonomis yang menyebabkan pasien merasa dirugikan dengan adanya keterbatasan ekonomi mereka. Interaksi ini menyebabkan adanya tawar-menawar antara dokter dan pasien selama proses pemeriksaan (terapi) dan pengobatan. Dengan demikian maka penghargaan terhadap dokter menjadi lebih terasa dari pada penghargaan terhadap si pasien terutama jika dilihat dari segi ekonomi dimana dokter memperoleh imbalan dari aktivitas yang ia kerjakan, sementara pasien dituntut untuk mencapai kesembuhan dari penyakitnya dengan segala keterbatasan ekonomi yang mereka miliki. (www.health-talk.com)

Menurut Solita Sarwono sebuah pengamatan menunjukkan bahwa dimana saja dunia ini sebagian besar anggota profesi kedokteran berasal dari tinngkat sosial ekonomi menengah ke atas sehingga hal ini seringkali mempengaruhi hubungan dokter-pasien terutama dalam menentukan sifat dan kedalaman interaksi tersebut. Masalah yang sering timbul ialah jarak sosial yang menyulitkan komunikasi antar keduanya. Menurut Michel Foucault bahwa relasi dalam proses praktek antara dokter dan pasien juga dapat dilihat dari sisi relasi kekuatan sosial atau transaksi ekonomi. Profesi dokter memiliki status yang

lebih tinggi dan mereka dipercaya untuk melakukan tindakan dalam kesehatan masyarakat. (Sarwono, 1997:45)

Hal ini membawa suatu kekuatan tersendiri bagi seorang dokter dan membawa keuntungan serta kerugian bagi sang pasien. (www.wikipedia.co.id). Dari pembahasan di atas jelaslah bahwa posisi pasien sangat lemah jika dibandingkan dengan dokter. Kekuatan pasien sangat negatif dimana mereka tidak dapat menolak obat atau menghentikan pengobatan, tetapi mereka hanya dapat memandang dokter dengan bosan sehingga pasien sangat tergantung pada fungsi manfaat (*utility function*) dari dokter. Gejala sosial seperti inilah yang melatarbelakangi peneliti tertarik mengambil tema pelayanan kesehatan, dengan judul **“INTERAKSI SOSIAL EKONOMI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN” (Studi Mengenai Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Gratis di Poliklinik Al Wustho, Surakarta)**, untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana fenomena senyatanya (*das sein*) interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien ini berlangsung selama proses pelayanan kesehatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut;

Bagaimanakah interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan?

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan yang hendak dicapai antara lain:

1. Tujuan Operasional:

untuk mengetahui bagaimana interaksi sosial ekonomi yang terjadi antara dokter dan pasien dengan menganalisis dan mendiskripsikan beberapa hal:

- a. Interaksi yang nampak dari kontak sosial dan komunikasi yang dijalin dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan serta pengobatan.
- b. Kerjasama antara dokter dengan pasien yang timbul sebagai bentuk interaksi sosial ekonomi dalam proses penyembuhan penyakit pasien yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.
- c. Konflik (pertentangan) antara dokter dan pasien yang ditimbulkan dari interaksi selama proses pemeriksaan dan pengobatan berlangsung.

2. Tujuan Fungsional:

dengan penelitian ini, apabila memungkinkan, hasilnya dapat dimanfaatkan oleh pihak yang memerlukan baik sebagai ilmu pengetahuan maupun sebagai dasar untuk mengambil kebijakan, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

3. Tujuan Individual:

Sebagai syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Dari tujuan yang akan dicapai tersebut maka akan memberikan suatu manfaat penelitian yang antara lain:

1. Dapat mengetahui interaksi sosial ekonomi yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - a. Interaksi yang nampak dari kontak sosial dan komunikasi yang dijalin dokter dan pasien dalam proses pemeriksaan serta pengobatan.
 - b. Kerjasama antara dokter dengan pasien
 - c. Konflik (pertentangan) antara dokter dan pasien selama proses pemeriksaan dan pengobatan berlangsung.
2. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi suatu lembaga/instansi kesehatan, departemen maupun pihak-pihak terkait sebagai bahan rujukan dalam pengambilan suatu kebijakan (*policy*)
3. Dari penelitian ini diharapkan peneliti dapat memahami dan memberikan solusi dari permasalahan yang terjadi dalam interaksi dokter-pasien di lembaga/instansi kesehatan terkait.

E. LANDASAN TEORI

1. Batasan Konsep

a. Interaksi:

Menurut Mg. Sri Wiryati dan Sutapa Mulya Widada, interaksi diartikan sebagai hubungan antara orang dengan orang, atau kelompok

dengan kelompok, atau kelompok dengan kelompok. (Wiryati dan Widada, 2007: 94)

Menurut Astrid S. Susanto, interaksi merupakan proses perubahan yang teratur, sebagai akibat dari proses pengaruh-mempengaruhi. (Susanto, 1983: 31)

Menurut Martin H Manser, *“interaction means have an effect on each other (of people) communicate and work together”* (Manser, 1995: 219)

Jadi, yang dimaksud interaksi menurut peneliti adalah hubungan antara orang dengan orang (dalam hal ini adalah dokter dan pasien) sebagai akibat dari proses saling berkomunikasi dan saling mempengaruhi.

b. Interaksi Sosial:

Menurut Astrid S. Susanto, interaksi sosial diartikan sebagai suatu proses pengaruh mempengaruhi, menghasilkan hubungan tetap yang akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial dengan menggunakan komunikasi. (Susanto, 1983: 33)

Menurut Soerjono Soekanto, interaksi sosial diartikan sebagai hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta antara individu dengan kelompok. (Soekanto, 1982: 7)

Menurut Mg. Sri Wiryati dan Sutapa Mulya Widada, interaksi sosial merupakan dasar dari proses sosial yang merupakan

hubungan antara orang dengan orang atau kelompok dengan kelompok, yang merupakan hubungan sosial yang dinamis dan merupakan kunci dari semua kehidupan sosial. (Wiryati dan Widada, 2007: 94)

Menurut Basrowi interaksi merupakan hubungan dinamis yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok, maupun orang dengan kelompok manusia yang dapat berbentuk kerja sama, persaingan, pertikaian, maupun sejenisnya. (Basrowi, 2005:138)

Jadi, interaksi sosial yang dimaksud peneliti adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta antara individu dengan kelompok yang merupakan hubungan sosial yang dinamis dan merupakan kunci dari semua kehidupan sosial yang dapat berbentuk kerja sama, persaingan, pertikaian, maupun sejenisnya (dalam hal ini dilihat dari kerjasama dan pertentangan antara dokter dan pasien) dalam pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.

c. Interaksi Sosial Ekonomi:

Menurut peneliti, interaksi sosial ekonomi adalah hubungan antara orang dengan orang, orang dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok yang menimbulkan adanya suatu kerjasama, pertentangan, maupun persaingan yang terkait dengan konsep balas jasa (yang bersifat ekonomi) antara dokter dan pasien dalam kaitannya

dengan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.

d. Dokter:

Menurut W.J.S. Poerwadarminta dokter diartikan sebagai orang yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatan yang merupakan tamatan sekolah yang istimewa untuk mengobati penyakit, obat-obatan (Poerwadarminta, 1976: 256),

Menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter merupakan lulusan pendidikan kedokteran baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (www.idionline.org, 2008)

Jadi, dokter yang dimaksud peneliti adalah orang yang merupakan lulusan pendidikan kedokteran baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya, dalam hal ini adalah dokter yang bertugas di Poliklinik Al Wustho

e. Pasien:

Menurut Triana Ohoiwutun, pasien dapat diartikan sebagai setiap orang yang melakukan konsultasi mengenai masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. (Ohoiwutun, 2007: 15)

Menurut W.J.S. Poerwadarminta pasien diartikan sebagai orang sakit yang dirawat oleh dokter. (Poerwadarminta, 1976: 715)

Jadi, pasien yang dimaksud peneliti adalah orang yang melakukan konsultasi dan atau pemeriksaan kesehatan kepada seorang dokter atau orang yang ahli dalam bidang kesehatan.

f. Pelayanan:

Menurut Martin H. Manser “*service is performing duties, ready to help you, useful or helpful.*” (Manser, 1995: 376)

Jadi pelayanan menurut peneliti merupakan suatu cara dari seseorang untuk membantu orang lain yang membutuhkan secara penuh berdasarkan keahlian dan kemampuan yang dimiliki.

g. Kesehatan:

Menurut UU No. 9 tentang Pokok-Pokok Kesehatan, yang dimaksud dengan kesehatan ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. (Entjang, 1982: 13)

Organisasi kesehatan dunia (WHO, *World Health Organization*) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang sejahtera dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan lemah. (www.wikipedia.co.id)

Jadi, kesehatan berarti suatu keadaan badan yang terbebas dari suatu penyakit, yang berkaitan dengan kesehatan badan, rohani (mental), sosial dan ekonomi.

h. Pelayanan Kesehatan:

Menurut peneliti, pelayanan kesehatan adalah suatu cara dari seorang (dokter) untuk membantu (melayani) orang lain yang membutuhkan (pasien) secara penuh berdasarkan keahlian dan kemampuan yang dimiliki dalam pemeriksaan (terapi) dan pengobatan.

2. Tinjauan Pustaka (Penelitian Terdahulu)

Penelitian mengenai interaksi antara dokter dan pasien sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti dengan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh **Goffman** (1968) dan **Roth** (1963) menunjukkan bahwa dalam relasi dokter-pasien terdapat negosiasi atau tawar-menawar yang bisa terjadi antara dokter dengan pasien serta sejumlah strategi yang ditempuh oleh kedua belah pihak dalam mengemukakan pandangannya. Observasi langsung ini dilakukan oleh Goffman pada rumah sakit jiwa dan Roth pada sanatorium TBC yang memperlihatkan gambaran baik tentang cara pasien melakukan manipulasi dimana kekuasaan dokter dan pasien, berikut kemampuan masing-masing untuk melakukan sesuatu dalam setiap konsultasi ditentukan oleh kebutuhan relatif dari keduanya. Kepentingan dokter dapat juga dilihat dari cara itu dimana dokter ingin memperoleh sesuatu atas jerih payahnya dari pasien dengan cara yang tidak terpuji, tujuannya mungkin hanya uang, namun apabila pasien itu orang kaya dan terpendang maka

kedudukannya akan menjadi sulit. Apabila seorang dokter menolak dengan cara memberikan pengobatan ala kadarnya, maka ia mungkin akan ditinggalkan pasiennya. Hal itu tergantung pada preferensi setiap pelaku atau manfaat yang diperoleh dari setiap interaksi. (Muzaham, 1995:156)

- b. Penelitian mengenai interaksi dokter dan pasien juga dilakukan oleh Sarah Fold, Lesley Fallowfield, dan Shon Lewis (1999) di beberapa rumah sakit khusus kanker di London. Penelitian yang berjudul "Doctor and Patient Interaction in Oncology" ini menggunakan metode *content analysis* dengan menyajikan tiga bentuk hipotesis, yaitu:

"(i) the doctor consultation is clinician-dominated rather than patient-centred; (ii) the level of psychosocial discussion between doctors and patients is low and (iii) patient characteristics such as sex, age and prognostic category influence doctors behaviours."

(dominasi dokter yang lebih kuat dari pada pasien ketika menjalani konsultasi; tingkat psikososial yang rendah antara dokter-pasien; dan karakter pasien seperti jenis kelamin, usia, dan kategori prognostik yang mempengaruhi perilaku dokter).

Berdasarkan penelitian tersebut, nampak bahwa dokter cenderung bersikap tertutup kepada pasien dan jarang sekali dokter

memberi kesempatan pasien untuk bertanya. Selain itu walaupun pasien selalu diberitahukan mengenai hasil diagnosa, prognosis serta terapi apa yang mereka pilih, akan tetapi kesejahteraan emosional para pasien sering diabaikan oleh dokter. (*Although patients were well informed about their diagnosis, prognosis and treatment options, but their emotional well-being was rarely probed*). (www.medicaljournal.org)

- c. Penelitian mengenai interaksi dokter dan pasien juga pernah dilakukan oleh Howard B. Beckman, dkk (2003) yang dilakukan di Pusat Penelitiannya di University of Rochester, New York, US terhadap sebuah pusat kesehatan terbesar di kota metropolitan (*a large metropolitan medical center*). Dalam penelitiannya yang berjudul "The Doctor-Patient Relationship and Malpractice", ia mengungkapkan bahwa hubungan dokter dan pasien seringkali menyebabkan ketidakberimbangan hubungan yang disebabkan sikap dokter yang tidak semestinya dilakukan, dimana hal itu tidak jarang menyebabkan terjadinya malpraktik. Berdasarkan hasil penelitiannya itu, ia mengungkapkan bahwa hal itu disebabkan karena 4 faktor utama yang diambil berdasarkan pengalaman pasien yang menjadi respondennya, yakni:

"deserting the patient (32%), devaluing patient and/or family views (29%), delivering information poorly (26%),

and failing to understand the patient and/or family perspective (13%)."

(keseringan dokter meninggalkan pasien, dengan prosentase sebesar 32%, tak adanya evaluasi yang baik dari dokter terhadap pasien maupun keluarga pasien sebesar 29%, dokter begitu miskin (*poorly*) dalam memberi informasi (26%), dan kekurangpahaman pasien/keluarga pasien terhadap tindakan dokter sebesar 13%)

(www.journal-online.com)

- d. Penelitian yang dilakukan oleh **Nunung Nugroho** dimana pada tahun 2005 dengan judul: "Hubungan Dokter-Pasien di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya". Berdasarkan suvei yang dilakukan oleh peneliti ada beberapa hal yang cukup memprihatinkan pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, dimana 20,4% responden tidak mendapatkan penjelasan saat dokter melakukan pemeriksaan, 21,9% responden tidak mendapat penjelasan obat yang diberikan dan 10% responden tidak mendapat penjelasan penyakitnya. Untuk rawat inap, keluhan terbesar adalah 75,2% responden merasa bahwa visite yang dilakukan oleh dokter sangat singkat, 39,3% tidak mendapat penjelasan pada saat dilakukan pemeriksaan medis dan 41% responden tidak mendapat penjelasan mengenai obat yang diberikan pada responden. Walaupun penilaian ketidakpuasan

terhadap pelayanan rumah sakit dari keseluruhan hasil survei hanya menunjukkan 3,5% dari keseluruhan responden, namun yang terbesar adalah ketidakpuasan terhadap pelayanan dokter yang sebenarnya merupakan ujung tombak dari pelayanan rumah sakit.

(www.jurnal.unair.ac.id)

3. Tinjauan Teori

Interaksi merupakan hubungan dinamis yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok, maupun orang dengan kelompok manusia yang dapat berbentuk kerja sama, persaingan, pertikaian, maupun sejenisnya atau dapat pula dikatakan bahwa interaksi dapat terjadi apabila dalam hubungan itu terdapat adanya kontak sosial dan komunikasi dari dua belah pihak, dalam hal ini adalah dokter dengan pasien (Basrowi, 2005: 138)

Dalam melakukan peran dan fungsinya sebagai seseorang yang memiliki kompetensi untuk mengobati orang yang sakit, dokter akan selalu menjalin interaksi dengan pasien. Interaksi antara dokter dan pasien dapat dianalisis melalui analisa “*pattern variables*” yang dikembangkan dalam teori Parsons. Teori *pattern variables* ini dapat digunakan untuk menganalisa tindakan-tindakan yang melatarbelakangi bagaimana interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien yang mengarah pada *kerjasama* antara dokter dengan pasiennya. Menurut Schepers interaksi itu dapat dianalisis melalui 5 kunci pokok interaksi yaitu:

a. Afektif versus netral

Interaksi sosial dalam sesuatu komunitas dapat dibedakan dalam derajat keterlibatan emosi individu. Interaksi yang lebih akrab atau intim ditandai dengan keterlibatan emosi yang lebih mendalam daripada hubungan yang sifatnya profesional, misalnya interaksi antara suami-isteri dibandingkan dengan interaksi dokter-pasien.

Dimana dalam hal ini seorang dokter harus bersifat netral (professional) sesuai peran yang melekat pada dirinya dan tidak bertindak berdasarkan perasaan tertentu (afektif) terhadap pasien.

b. Orientasi diri versus orientasi kelompok

Interaksi antara individu juga dapat dibedakan berdasarkan arah orientasinya. Dalam hal ini apabila seorang individu mengutamakan kepentingannya sendiri, maka dia menjalin hubungan yang disebut berorientasi diri. Misalnya dalam interaksi dokter-pasien, orientasinya lebih kepada orientasi diri, yaitu lebih mengutamakan kesembuhan pasien yang ditanganinya.

Sedangkan jika kepentingan kelompok mengalahkan kepentingan pribadi, maka interaksi antara individu tersebut dikatakan berorientasi kelompok. Misalnya seorang dokter tidak menjalankan praktek dalam melayani pasien karena ikut membantu masyarakatnya melakukan gotong-royong atau karena tetangganya punya kerja.

c. Umum versus khusus

Individu saling berinteraksi dengan menggunakan norma/kriteria umum yang dapat diterapkan pada semua orang, atau pun kriteria khusus yang hanya berlaku bagi kelompok tertentu, misalnya interaksi antara individu dalam situasi formal atau antara mereka yang tidak begitu akrab (setiap orang menggunakan julukan bapak atau Ibu) sedangkan dalam situasi yang lebih akrab/informal individu-individu tersebut menunjukkan interaksi dan perilaku yang lebih bebas dan kadang-kadang menggunakan norma yang oleh orang lain dianggap tidak sesuai. Misalnya, pada waktu bertemu tidak berjabat tangan, melainkan mencium pipi, padahal antara pria dan wanita.

d. Kualitas versus prestasi

Kualitas mengacu pada status seorang individu yang diperolehnya sejak lahir (*ascribed status*) seperti gelar bangsawan dan kekayaan yang diwarisinya. Namun ada pula individu yang menjalin interaksi bukan berdasarkan bawaan, melainkan berdasarkan prestasi orang tersebut. Misalnya hubungan antar teman yang berprofesi sebagai dokter (rekan seprofesi).

e. Spesifik versus membaur (*diffuse*)

Dalam hubungan yang spesifik, dua individu berhubungan dalam situasi yang terbatas sifatnya, seperti hubungan antara dokter dan pasien lebih bersifat spesifik jika dibandingkan interaksi dalam satu keluarga,

dimana seluruh anggota keluarga terlibat dalam proses interaksi.

(Sarwono, 2004: 41)

Menurut Szasz dan Hollender terdapat 3 (tiga) bentuk interaksi antara dokter dan pasien yaitu yang dilihat dari segi kerjasama dokter-pasien sebagai:

a. Interaksi aktif-pasif

Interaksi aktif-pasif terjadi apabila dokter telah bertindak secara aktif sedangkan pasien bertindak pasif. Situasi interaksi seperti ini kasus keadaan darurat (seperti dalam keadaan luka parah, banyak kehilangan darah, atau keadaan tidak sadar) dimana pasien benar-benar dalam keadaan tidak berdaya pada waktu dokter menanganinya. Pekerjaan medis hanya memerlukan sedikit interaksi antara dokter dan pasien: mengawasi, mengikat, memberikan anestesi, dan cara-cara lain untuk mendiamkan pasien agar pasif sehingga tunduk pada dokter, misalnya pada pasien akan dilakukan pembedahan.

b. Interaksi bimbingan- kerjasama

Interaksi ini terjadi pada keadaan yang kurang gawat dibandingkan dengan interaksi aktif-pasif. Interaksi ini biasanya tampak pada waktu penanganan penyakit akut, terutama pada kasus penyakit menular. Meskipun pasien itu sakit, namun ia masih sadar tentang keadaannya, masih sanggup menerima instruksi dan melakukan penilaian, serta pendapat mereka harus dipertimbangkan selaku manusia. Dalam situasi seperti itu pasien diharapkan untuk menyadari bahwa dokter lebih tahu dan menunggu apa yang

diinstruksikan dokter untuk kemudian dilaksanakan hingga pasien itu mencapai kesembuhannya. Ini merupakan tipe interaksi yang dianggap banyak terjadi dan menjadi pokok bahasan dalam interaksi dokter-pasien.

c. Interaksi saling membantu (*mutual participation*)

Model interaksi ini dianggap penting pada waktu dokter menangani pasien yang menderita penyakit kronis dimana program pengobatan dilakukan sendiri oleh pasien, sedangkan instruksi dokter diperlukan sesekali (misalnya pada pasien yang menderita diabetes melitus atau penyakit kulit yang kronis), sehingga dalam hal ini dokter membantu pasien untuk menolong dirinya sendiri.

Sementara itu, menurut Fauzi Muzaham ada tipe interaksi yang lain yang dikenal dengan model bias - normatif (*normatively-biased*) dimana dalam interaksi dokter-pasien, terdapat praktek yang secara diam-diam menganggap pasien sependapat dengan pengamat (dalam hal ini anggapan dokter tentang kehendak pasien darinya), hal ini nampak dalam situasi dimana dokter tergantung pada pasiennya, misalnya; karena uang atau pasien itu orang terhormat, atau dokter sendiri tergantung pada orang lain, maka kemampuan dokter untuk menguasai interaksi dengan pasiennya sangat terbatas. (Muzaham, 1995: 148)

Namun interaksi dokter-pasien juga dapat berbentuk pertentangan (konflik) antara pandangan awam (dalam hal ini pasien) dan pandangan ahli (dalam hal ini dokter) dan antara dua kepentingan yang berbeda,

seperti dikemukakan Friedson dimana bagi seorang dokter, keluhan penyakit pasien hanyalah merupakan salah satu dari banyak kasus yang pasti akan mampu ditanganinya dengan berbagai kemampuannya untuk mendiagnosa dan memberikan pengobatan seperti yang diberikan kepada pasien-pasien lain yang mempunyai keluhan serupa. Akan tetapi bagi diri pasien penyakitnya adalah sesuatu yang luar biasa yang memerlukan perhatian khusus.

Perbedaan penafsiran arti dan derajat keseriusan gejala-gejala yang ada mencerminkan perbedaan pendapat antara pandangan ahli dan orang awam. Apa yang dianggap dokter “remeh” dan “bukan apa-apa” namun oleh pasien diartikan sebagai gangguan yang serius karena pasien menilai berdasarkan pengetahuannya yang terbatas tentang penyakit itu disamping adanya keterlibatan emosi sang pasien. Menurut Friedson gejala seperti itu dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor antara lain:

a. Tuntutan pekerjaan

Dokter yang seharusnya melayani pasien dengan mengutamakan kesembuhan pasien, terkadang dirasakan kurang memuaskan dari pasien dengan berbagai alasan.

b. Kesi individu/ masyarakat pasien terhadap penyakit

Ketika seorang dokter telah memberikan segenap aturan sebaik mungkin bagi kesembuhan pasien, namun terkadang pasien tidak melaksanakan dengan baik petunjuk dokter.

c. Struktur dan budaya

Faktor ini terkait dengan posisi sosial ekonomi baik dokter maupun pasien. Apakah ketika pelayanan yang diberikan itu gratis (tanpa biaya), maka interaksi dokter dan pasien menjadi tidak efektif, hanya karena dokter tersebut tidak mendapatkan upah yang semestinya.

(Sarwono, 2004: 22)

F. KERANGKA BERFIKIR

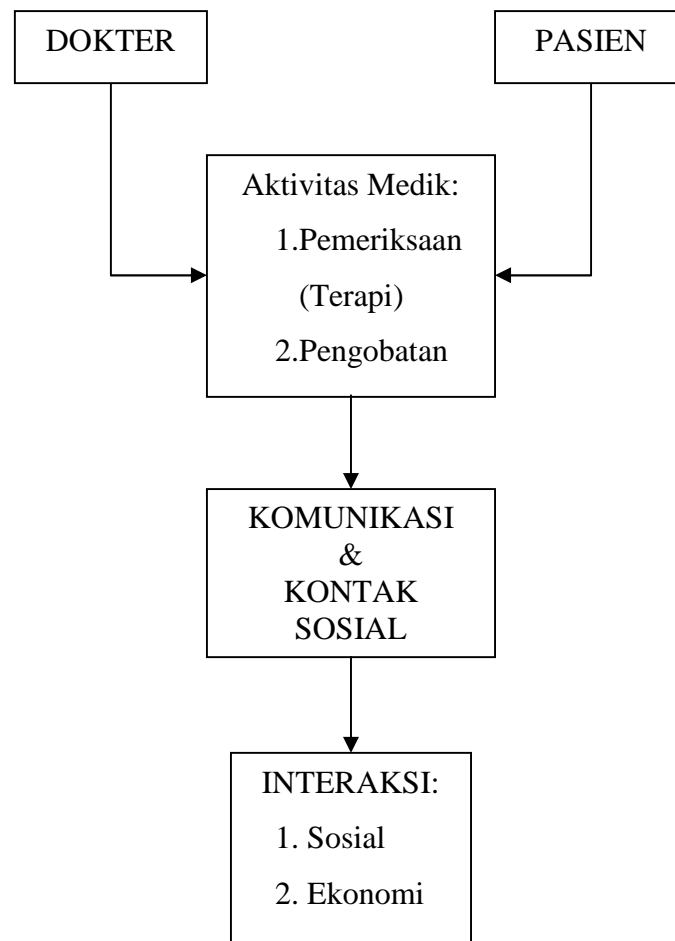
Interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien dapat digambarkan bahwa dokter dan pasien terlibat dalam aktivitas medik yang terdiri dari pemeriksaan (terapi) dan pengobatan. Dimana dalam selama proses pemeriksaan (terapi) dan pengobatan berlangsung, akan terjadi kontak sosial dan komunikasi sosial yang dihidupkan baik oleh dokter maupun pasien.

Komunikasi dan kontak sosial itu menandai munculnya interaksi antara dokter dengan pasien yang terdiri atas interaksi sosial dan interaksi ekonomi. Interaksi keduanya terlihat dari adanya proses terapi maupun pengobatan yang dilakukan dokter terhadap pasien. Interaksi sosial terjadi ketika dokter melakukan pemeriksaan (terapi) kepada pasiennya.

Sedangkan interaksi ekonomi timbul dari adanya insentif (balas jasa) yang diberikan pasien kepada seorang dokter yang telah melakukan pemeriksaan (terapi) maupun pengobatan kepada pasien. Di samping itu seorang dokter akan memberikan resep obat kepada pasien dimana obat

tersebut harus dimiliki (dibeli) pasien sebagai syarat bagi pasien untuk mencapai kesembuhan. Hal tersebut dapat digambarkan dalam skema berikut:

Bagan 1.
Kerangka Berfikir



G. DEFINISI KONSEP

1. Interaksi:

Interaksi adalah hubungan antara orang dengan orang (dalam hal ini adalah dokter dan pasien) sebagai akibat dari proses saling berkomunikasi dan saling mempengaruhi.

2. Interaksi Sosial:

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta antara individu dengan kelompok yang merupakan hubungan sosial yang dinamis dan merupakan kunci dari semua kehidupan sosial. dapat berbentuk kerja sama, persaingan, pertikaian, maupun sejenisnya (dalam hal ini dilihat dari kerjasama dan pertentangan antara dokter dan pasien) dalam pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.

3. Interaksi Sosial Ekonomi:

Interaksi sosial ekonomi adalah hubungan antara orang dengan orang, orang dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok yang menimbulkan adanya suatu kerjasama, pertentangan yang terkait dengan konsep balas jasa (yang bersifat ekonomi) antara dokter dan pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.

4. Dokter:

Dokter adalah orang yang merupakan lulusan pendidikan kedokteran baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya (dalam hal ini adalah dokter yang bertugas di Poliklinik Al Wustho)

5. Pasien:

Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi dan atau pemeriksaan kesehatan kepada seorang dokter atau orang yang ahli dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini adalah pasien yang menjalani pemeriksaan (pengobatan) di Poliklinik Al Wustho Surakarta.

6. Pelayanan Kesehatan:

Pelayanan kesehatan adalah suatu cara dari seseorang (dokter) untuk membantu (melayani) orang lain yang membutuhkan (pasien) secara penuh berdasarkan keahlian dan kemampuan yang dimiliki yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan. Dalam hal ini adalah dokter dan pasien di Poliklinik Al Wustho Surakarta.

H. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *diskriptif kualitatif* dimana penelitian ini mengarah pada pendeskripsian secara rinci dan mendalam mengenai potret kondisi tentang apa yang sebenarnya terjadi menurut apa adanya di lapangan studi (Sutopo, 2002:111).

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki tujuan untuk menganalisis bagaimana sebenarnya gambaran (deskripsi) mengenai interaksi yang terjadi antara dokter dan pasien dalam aktivitas pelayanan kesehatan di Poliklinik Al Wustho Surakarta. Di mana peneliti akan menggali informasi secara mendalam sehingga nantinya peneliti akan mengetahui

interaksi sosial dan interaksi ekonomi dokter dan pasien dalam proses pemeriksaan dan pengobatan.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian ini adalah Poliklinik Al Wustho yang terletak di kompleks Masjid Al Wustho Mangkunegaran yang berada di Jalan RA. Kartini 3, Kelurahan Ketelan, Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Alasan dipilihnya lokasi tersebut karena Poliklinik Al Wustho merupakan poliklinik yang selalu ramai dikunjungi oleh pasien yang berasal dari berbagai lapisan masyarakat, selain itu Poliklinik Al Wustho memiliki petugas medis seperti dokter yang selalu berganti-ganti, apoteker, serta petugas administrasi. Disamping itu, peneliti sudah pernah menjalani pemeriksaan kesehatan di poliklinik tersebut sehingga peneliti cukup mengenal lokasi penelitian. Sehingga hal ini memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data dan fakta mengenai interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer ini merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan yang berupa informasi yang berasal dari:

1. Petugas medis (petugas kesehatan) yakni,
 - a) dokter
 - b) apoteker
 - c) petugas administrasi

2. Pasien

3. Keluarga Pasien

b. Data Sekunder

Data ini diperoleh melalui sumber-sumber tertulis yang relevan dengan penelitian yang sedang diketengahkan mengenai interaksi dokter-pasien, seperti koran, majalah, artikel, maupun data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (DKK), Badan Pusat Statistik (BPS) yang terkait dengan interaksi sosial ekonomi dokter pasien dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

4. Sampling

Berdasarkan pada bentuk penelitian kualitatif, maka teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah non probabilitas sampling (*non probability sampling*), yang berarti bahwa kemungkinan terpilihnya masing-masing orang sebagai informan tidak diketahui. Pengambilan sample bersifat selektif di mana peneliti menggunakan berbagai pertimbangan. Jenis pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* (sampel bertujuan). Artinya, dalam penelitian ini, peneliti akan memilih informan yang dapat dipercaya menjadi sumber yang mantap dan memiliki informasi yang luas, yang didasarkan pada tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui interaksi sosial ekonomi dokter-pasien.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam (*In-depth Interviewing*)

Yaitu teknik pengumpulan data dimana peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan dengan terlebih dahulu membuat pedoman kerangka wawancara (*interview guide*) untuk memperoleh data-data berupa informasi yang penting sesuai dengan kebutuhan peneliti yaitu untuk mengetahui bagaimana bentuk interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien di Poliklinik Al Wustho melalui wawancara mendalam dengan informan yang kita pilih.

b. Observasi Partisipasi (*Participant Observer*)

Observasi Partisipasi yaitu suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan sengaja melalui pengamatan dan pencatatan data secara langsung terhadap gejala yang diamati. Dalam hal ini peneliti langsung terjun ke lapangan dan ikut ambil bagian dari kegiatan informan sebagai obyek yang ikut diteliti (*participant observer*) dengan cara *menjadi seorang pasien* di Poliklinik Al Wustho Surakarta. Peneliti menggunakan metode pengamatan *terlibat aktif* dimana peneliti melakukan interaksi secara langsung dan kegiatan dilakukan pengamat berlangsung di daerah/ tempat kegiatan obyek yang diteliti untuk memperoleh data mengenai:

1. Kerjasama antara dokter dengan pasien yang timbul sebagai bentuk interaksi sosial ekonomi dalam proses penyembuhan penyakit pasien yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan.
2. Konflik (pertentangan) antara dokter dan pasien yang ditimbulkan dari interaksi selama proses pemeriksaan dan pengobatan berlangsung.
3. Kontak sosial dan komunikasi yang dibentuk dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan serta pengobatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi mengenai interaksi dokter-pasien melalui pengambilan gambar (pemotretan) aktivitas pemeriksaan dan pengobatan antara dokter dan pasien sebagai gambaran interaksi, yang dilakukan secara langsung di lapangan penelitian (Poliklinik Al Wustho).

6. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan teknik analisis interaktif (*interactive mode of analysis*). Menurut Miles dan Huberman, dalam teknik ini terdapat tiga komponen yaitu:

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar (mentah) yang dilaksanakan selama proses berlangsungnya penelitian.

b. Sajian data

Sajian data merupakan rangkaian informasi yang memungkinkan kesimpulan penelitian (riset) dapat dilakukan. Dengan melihat sajian data, peneliti akan dapat mengerti apa yang sedang terjadi serta memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisis atau tindakan lain berdasarkan pengertian tersebut.

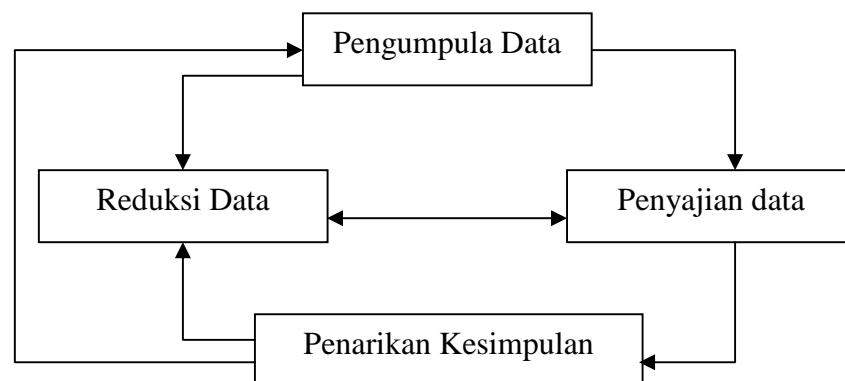
c. Penarikan Kesimpulan

Dari sajian data yang telah tersusun selanjutnya peneliti dapat menarik kesimpulan. (Y. Slamet, 2006:140)

Peneliti harus mengerti apapun dari hal yang ditelitinya, dengan cara pencatatan peraturan, pola-pola, pernyataan konfigurasi yang mapan dan arahan sebab akibat sehingga memudahkan dalam pengambilan kesimpulan. Model analisis interaktif itu dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.

Model Analisis Interaktif

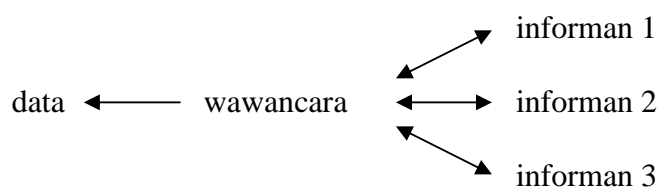


Sumber: Sutopo, 2002 : 96

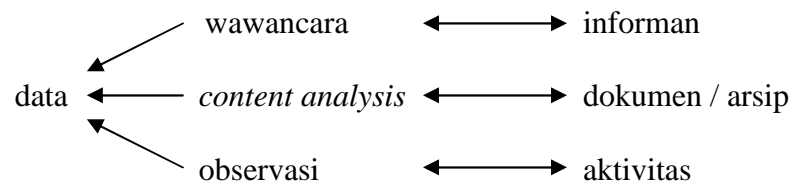
7. Validitas Data

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknis pemeriksaan data yang didasarkan atas kriteria tertentu. Dalam penelitian ini, teknis pemeriksaan data yang dilakukan adalah dengan triangulasi data. Yaitu *triangulasi sumber* yang artinya bahwa pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan berbagai sumber yang berbeda dan tersedia dengan mengecek serta membandingkan kembali derajat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda.

Selain menggunakan triangulasi sumber, penelitian ini juga menggunakan *triangulasi metode*. Triangulasi metode dilakukan dengan cara menggunakan berbagai teknik dalam pengumpulan data untuk melakukan kroscek dan membandingkan derajat kepercayaan melalui wawancara mendalam (*in-dept interviewing*), observasi, serta dokumentasi. Dengan demikian data yang satu akan dikontrol oleh data yang sama dari sumber yang berbeda. Maka dengan menggunakan triangulasi sumber data ini, akan terjamin validitasnya.



atau :



Sumber : (Sutopo, 2002 : 78-80)

BAB II

SEKILAS

POLIKLINIK AL WUSTHO

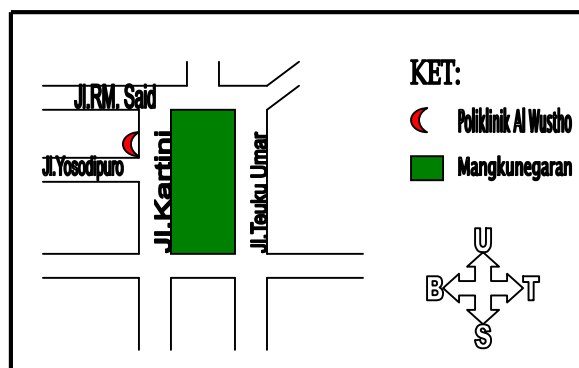
A. Terlahir dari Sebuah Apresiasi Anak Muda

Awal mula didirikannya Poliklinik Al Wustho di dasarkan pada sebuah ide (gagasan) yang dirintis oleh organisasi pemuda di masjid Al Wustho Mangkunegaran, yang dikenal dengan nama REMASTHO (Remaja Masjid Al Wustho) pada awal Februari tahun 2000. Para pemuda yang tergabung dalam organisasi tersebut berupaya memanfaatkan bangunan kosong yang berada di kompleks Masjid Al Wustho untuk dijadikan sebuah klinik kesehatan gratis yang diperuntukkan bagi jamaah masjid serta warga yang berada di sekitar kompleks Masjid Al Wustho yang mereka beri nama Usaha Kesehatan Masjid (UKM), dengan meniru layaknya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berada di sekolah pada umumnya. Usaha Kesehatan Masjid (UKM) pada awal berdirinya hanya memiliki dua orang mantri (perawat) dan satu orang peracik obat (apoteker). Namun dengan keterbatasan dana dan petugas medis yang dimiliki, pada pertengahan bulan September tahun 2001, Usaha Kesehatan Masjid (UKM) tersebut berhenti beroperasi.

Pada bulan April 2002 UKM Al Wustho kembali didirikan dengan sebuah konsep baru berupa poliklinik kesehatan gratis yang bersifat terbuka bagi semua kalangan, tidak hanya mereka yang tinggal di sekitar masjid atau pun jamaah yang biasa di masjid saja, tetapi poliklinik tersebut telah dirancang sebagai balai

B. Wujud Kepedulian Kaum Dhuafa

Poliklinik Al Wustho terletak di jalan Kartini 3, Kelurahan Ketelan, Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta. Poliklinik Al Wustho sendiri berdiri di atas lahan milik Masjid Al Wustho Mangkunegaran, sehingga masih satu kompleks dengan masjid tersebut. Sedangkan khusus untuk Kelurahan Ketelan sendiri, hanya poliklinik Al Wustho yang merupakan satu-satunya klinik kesehatan yang melayani pemeriksaan dan pengobatan dasar bagi masyarakat umum secara gratis. Di wilayah kampung Ketelan dimana poliklinik Al Wustho berada, wilayah ini terbagai atas 3 RW (VII, VII, IX), dimana masing-masing RW terdiri atas 3 RT (01, 02, 03) dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 376 KK (*sumber: data dari masing-masing RW*)



Gambar 2. denah lokasi

Letak Poliklinik Al Wustho sangat strategis, poliklinik ini terletak di pinggir jalan trotoar yang mudah dijangkau dengan berbagai alat transportasi umum. Sehingga tidak mengherankan jika pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan poliklinik Al Wustho banyak yang berasal dari luar wilayah kelurahan Ketelan, seperti warga yang tinggal di kelurahan Setabelan,

Totogan, Timuran, Punggawan, dan sebagainya. Selain poliklinik Al Wustho, di kelurahan Ketelan juga terdapat 2 rumah dokter yang membuka praktek pengobatan umum dan 1 tempat poli gigi. Namun karena bersifat komersial (balas jasa) dan dirasakan warga terlalu berat, sehingga tidak mengherankan jika banyak dari mereka yang beralih berobat ke poliklinik Al Wustho, mengingat untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit ringan diberikan secara cuma-cuma.

C. Visi, Misi dan Motto yang Menjadi Impian

Sebagai sebuah Organisasi pada umumnya, Poliklinik Al Wustho berdiri pada sebuah cita-cita dan semboyan yang kuat yang tercermin dari visi, misi dan motto yang telah dirancang sebagai berikut:

Visi : Menjadikan masjid sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar.

Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan Islami terutama bagi kaum dhuafa (miskin).

Motto : “Sehat Untuk Umat”

Lambang dan arti :



- a. Segi delapan : *ukhuwah Islamiyah*
- b. Bulan sabit merah : ciri relawan medis muslim
- c. Warna dasar putih : melambangkan “keikhlasan”
- d. Lafal “UKM AL WUSTHO”: identitas organisasi

Gambar 3.

Logo Poliklinik Al Wustho

D. Tujuan yang Hendak Dicapai

Adapun maksud dan tujuan didirikannya poliklinik Al Wustho Mangkunegaran adalah sebagai berikut:

1. Membantu masyarakat terutama kaum dhuafa (miskin) di kota Surakarta dan sekitarnya untuk memperoleh layanan kesehatan dasar bebas biaya yang bermutu dan berstandar medis.
2. Menjadi fasilitator dan koordinator relawan tenaga medis untuk mengamalkan ilmunya di jalan Allah dan ikhlas membantu kaum dhuafa.
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama kaum dhuafa.
4. Membantu mengatasi masalah yang ada di masyarakat terutama dari segi kesehatan.
5. Meningkatkan sekaligus mempererat tali silaturahmi melalui aktivitas layanan pengobatan bagi kaum dhuafa.

E. Jenis Pelayanan

1. Pemeriksaan Umum

Pelayanan pemeriksaan umum Poliklinik Al Wustho meliputi:

- a. pemeriksaan dan pengobatan dasar
- b. konsultasi kesehatan
- c. bedah minor
- d. pemeriksaan kehamilan/ANC
- e. bekam/ hijamah
- f. pemeriksaan gula darah
- g. test asam urat

h. khitan/ khitanan massal

i. bakti sosial kesehatan

j. donor darah massal

2. Promotif

Pelayanan yang bersifat promotif Poliklinik Al Wustho antara lain:

a. penyuluhan kesehatan perorangan / kelompok

b. penyuluhan di masyarakat sesuai / atas petunjuk puskesmas setempat

3. Preventif

Pelayanan preventif Poliklinik Al Wustho terdiri atas:

a. imunisasi dasar (bila ditunjuk / diperlukan)

b. imunisasi ulangan (bila ditunjuk / diperlukan)

4. Kuratif

Pelayanan Poliklinik Al Wustho yang bersifat kuratif sebagai berikut:

a. pengobatan umum secara rawat jalan.

b. PPPK (P3K) dan menstabilisasi pasien gawat darurat dan segera merujuknya.

5. Membantu puskesmas mengenai keadaan wabah / kejadian luar biasa.

6. Membina 1 (satu) Posyandu dan 1 (satu) sekolah UKS atas petunjuk puskesmas.

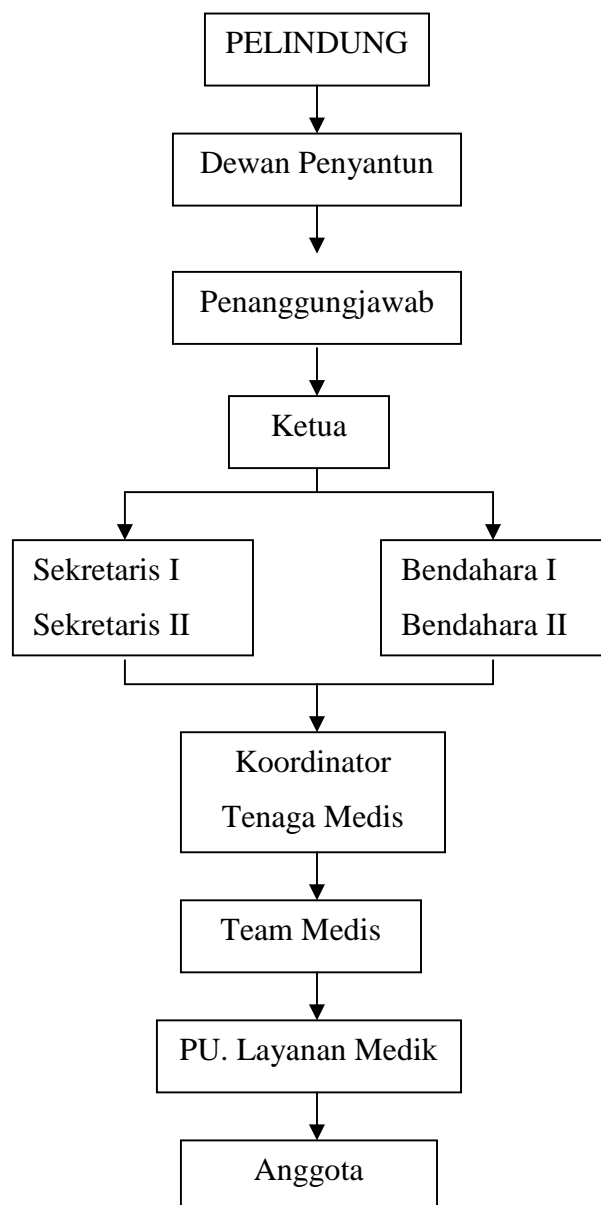
7. Menyelenggarakan rujukan bagi pasien poliklinik.

8. Pencatatan medik dan pelaporan berkala.

9. Penyelenggaraan test kesehatan untuk keperluan administratif.

F. Struktur Organisasi

Bagan 3
Struktur Organisasi
Poliklinik Al Wustho



Sumber: Arsip Poliklinik Al Wustho, 2007

Keterangan:

1) Pelindung:

1. Walikota Surakarta
2. Ka. Kanwil Depag Surakarta
3. Ta'mir Masjid Al Wustho Mangkunegaran

2) Dewan Penyantun;

1. dr. Soetopo Sumapawiro. Sp. BO, FICS
2. dr. Sobagyo, Sp. A
3. dr. OS. Hartanto, Sp. SS
4. dr. RM. Boetoro, Sp. BU

3) Penanggungjawab:

1. dr. Isa Ridwan
2. dr. Romdhon Nugroho

4) Sekretaris

- 4.1 Sekretaris I : Budi Santosa, A.MK
- 4.2 Sekretaris II : M. Syaiful Syahri, S. Ag

5) Bendahara

- 5.1 Bendahara I : M. Yuli Sya'ban
- 5.2 Bendahara II : M. Dofi M, A. MK

6) Koordinator Tenaga Medis:

1. Fajar, S. Ked
2. Sangidu, S. Ked
3. Syaifudin, A.MK

7) Team Medis:

1. Team Medis UNS
2. Team Medis RSIS
3. Perawat RS. PKU

8) PU. Layanan Medik:

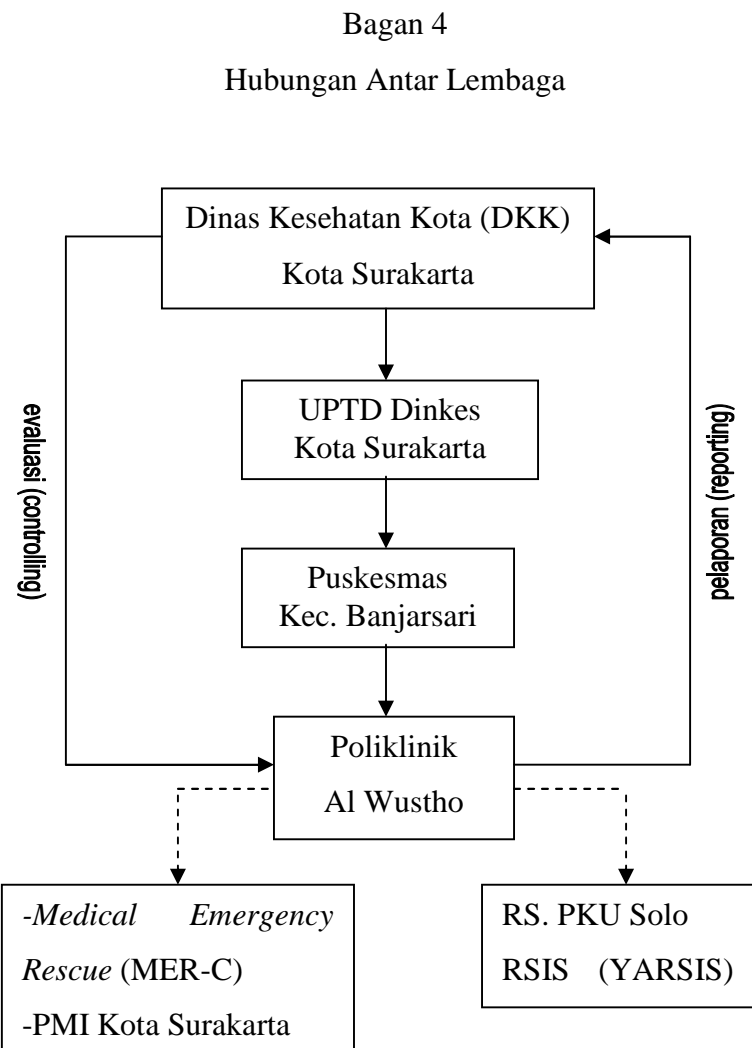
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 8.1 Apoteker | : Kuntho Prakosa |
| 8.2 Tenaga Administrasi | : Suhardi |
| 8.3 Penggalangan dana | : Isnaeni Sholihin |
| | Kurnia, A.MK |
| | Heru Pujihastanto, A.MK |
| | M. Ikhwanuddin, A.MK |

9) Anggota :

1. Husni Hadiyanto, A.MK
2. Edi Subiyanto
3. Nurhariyadi, A. MK
4. Syaifuddin, A.MK
5. Dokter muda Muslim
6. Kesuma Kedokteran UNS
7. Perawat Zam-Zam (RSIS)
8. Perawat RS. PKU
9. Remastho

G. Hubungan Antar Lembaga

Secara umum, hubungan kerjasama antara Poliklinik Al Wustho dengan beberapa instansi/ lembaga kesehatan dapat digambarkan dalam bagan (skema) berikut:



Sumber: Data primer yang telah diolah, Juli 2009

Ket:

—————→ : garis komando (ikatan di dalam lembaga)

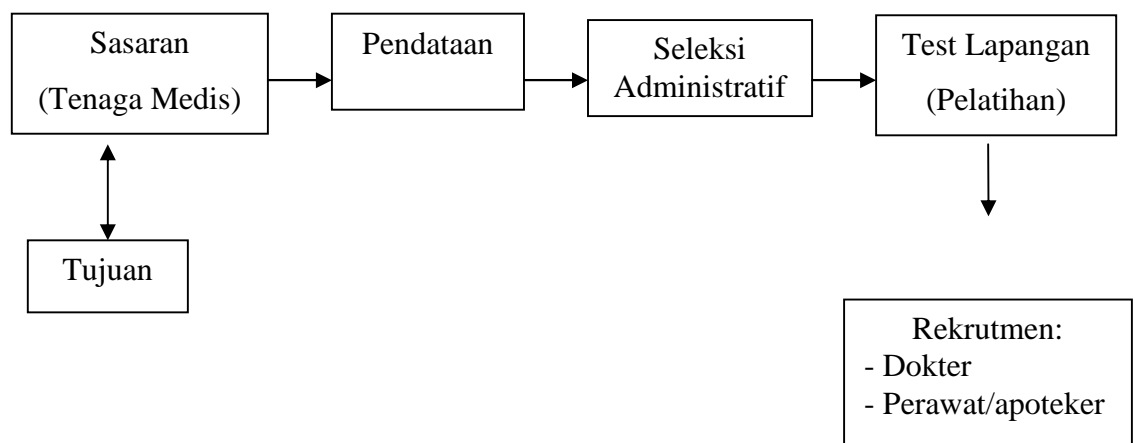
-----→ : garis kerjasama (ikatan di luar lembaga)

H. Sistem Rekrutmen Tenaga Medis

Sebagai sebuah organisasi yang cukup mapan, Poliklinik Al Wustho telah memiliki cara sendiri dalam perekrutan setiap tenaga medis. Tujuan utama dari adanya sistem perekrutan tersebut adalah untuk membentuk tenaga medis Poliklinik Al Wustho yang profesional dan memiliki kepekaan sosial. Sedangkan dalam sistem rekrutmen tersebut terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh calon tenaga medis Poliklinik Al Wustho, yaitu:

- a. Muslim
- b. Lulusan sekolah profesi (Kedokteran/ Akademi Keperawatan)
- c. Diutamakan yang berpengalaman

Bagan 5
Proses Rekrutmen Tenaga Medis
Poliklinik Al Wustho



Sumber: Arsip Poliklinik Al Wustho, 2005

Keterangan:

1. Pendataan dilakukan oleh Tim Koordinator Tenaga Medis Poliklinik Al Wustho melalui observasi di tiga (3) lapangan yaitu:
 - a. Fakultas Kedokteran UNS..
 - b. Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS)
 - c. RS. PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Test Lapangan Pelatihan dipimpin oleh Tim Dokter Penanggungjawab Poliklinik Al Wustho.

I. Dukungan Dana

Sistem pembiayaan (dukungan dana) Poliklinik Al Wustho berasal dari tiga (3) sumber utama, yaitu:

1. Donatur

Dilakukan dengan cara menjalin kerjasama dengan donatur yang bersedia menanamkan donasinya di Poliklinik Al Wustho untuk membantu pembiayaan pelayanan medis dan pengadaan obat bagi pasien yang menjalani pemeriksaan di Poliklinik Al Wustho.

2. Sumbangan sukarela (Infaq)

Melalui sumbangan sukarela yang diberikan oleh setiap pasien yang menjalani pemeriksaan maupun konsultasi kesehatan di Poliklinik Al Wustho, dimana besarnya sumbangan berbeda-beda untuk setiap pasien. Dana tersebut akan digunakan untuk biaya penggantian obat di apotek Poliklinik Al Wustho.

3. Sponsorship

Dana ini diperoleh dari pihak-pihak sponsor, baik yang berasal dari perusahaan maupun organisasi lain yang bersedia untuk membantu, yaitu melalui pengajuan proposal kepada pihak sponsor.

J. Sarana dan Prasarana Penunjang

Sebagai penyelenggara pelayanan medis, Poliklinik Al Wustho memiliki beberapa peralatan penunjang medik sebagai berikut:

Tabel 3
Sarana dan Prasarana Penunjang
Poliklinik Al Wustho

SARANA DAN PRASARANA		
Medis		Non Medis
Jarum	Jarum Bedah No. 18 -70	Mobil klinik
Benang otot dan sutra	Pemegang jarum bedah	Motor klinik
Pinset bedah	Arteri klem 14 cm	<i>Waiting room</i>
Stetoskop biasa	Korenang	<i>Medical room</i>
Baterai/lampu	Pinset biasa	ruang administrasi
Sfigmomanometer	Termometer oral & rectal	Apotek
Catheter Nelaton	Basin Kidney/ piala ginjal	MCK
Timbangan bayi	Sarung tangan	Gudang (brankas)
Penekan lidah, metal	Timbangan dewasa	TV/ DVD
Gunting perban	Gunting lurus	Komputer

Instrumen apparatur	Dressing jar dengan tutup	Garasi (<i>parking area</i>)
Pita pengukur tinggi	Sikat tangan	
Lakan plastik	Tabung reaksi	
Spuir glycerin	Tempat cuci tangan	
Scalpel	Irigator	
Penggantung infuse	Hb. Sahli	
Set infusa	Aparatus korentang	
Lampu slot	Kotak sterilisasi	
Gunting operasi	Pendeteksi detak jantung	
Paratus	Spuir (glass & metal)	

Sumber: Arsip Poliklinik Al Wustho, April 2008

K. Jalinan Kerjasama

Poliklinik Al Wustho sebagai salah satu pusat kesehatan dasar masyarakat, dalam melaksanakan berbagai program yang telah menjadi diagenda, selalu menjalin kerjasama dengan pihak lain. Kerjasama tersebut diperuntukkan bagi kelancaran setiap program kegiatan yang akan dilaksanakan. Berbagai pihak pun telah menjadi mitra kerja Poliklinik Al Wustho dalam bidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Adapun organisasi maupun perusahaan yang telah menjadi mitra kerja Poliklinik Al Wustho Mangkunegaran, antara lain sebagai berikut :

1. Pemerintah Kota Surakarta melalui Dinas Kesehatan Kota (DKK)

Pemerintah Kota Surakarta selaku pemegang otoritas pemerintahan tertinggi, melalui Dinas Kesehatan Kota Surakarta telah menjadi mitra

kerja Poliklinik Al Wustho. Kerjasama yang dibentuk oleh dua pihak tersebut antara lain:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan / kelompok dan bakti sosial.
 - b. penyuluhan di masyarakat sesuai / atas petunjuk puskesmas setempat.
 - c. Membantu puskesmas mengenai keadaan wabah / kejadian luar biasa (KLB).
 - d. Membina 1 (satu) Posyandu dan 1 (satu) sekolah UKS atas petunjuk puskesmas.
 - e. Pencatatan medik dan pelaporan berkala.
 - f. Penyelenggaraan test kesehatan untuk keperluan administratif.
2. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) dan Karang Taruna Indonesia (KTI) Kelurahan Ketelan.

Kerjasama antara Poliklinik Al Wustho dengan LPMK beserta KTI Kelurahan Ketelan terwujud dalam pelaksanaan lomba desa sehat yang telah diagendakan oleh Pemerintah Kota Surakarta setiap tahun. Adapun bentuk kerjasama lainnya adalah melalui penyelenggaraan baksoskes dengan sasaran utama wilayah kelurahan Ketelan.

3. Palang Merah Indonesia (PMI) Cabang Kota Surakarta

Kerjasama dengan PMI Cabang Kota Surakarta, terwujud dalam bentuk partisipasi Poliklinik Al Wustho dalam penyelenggaraan kegiatan donor darah massal yang dilaksanakan di Poliklinik Al Wustho setiap satu tahun sekali. Kerjasama dengan PMI tersebut juga telah dipatenkan

melalui pendirian organisasi PENDAM (Pendonor Darah Muslim) Masjid Al Wustho, yang beranggotakan seluruh jajaran pengurus Poliklinik Al Wustho beserta jamaah Masjid Al Wustho Mangkunegaran.

4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Poliklinik Al Wustho yang juga merupakan bagian dari Puskesmas yang berada di tingkat kecamatan, tidak akan pernah terlepas dari kerjasama. Kerjasama tersebut dilakukan dalam berbagai kegiatan yang mampu menunjang peranan Puskesmas itu sendiri, termasuk dalam penyelenggaraan kegiatan penyuluhan, sosialisasi kesehatan, dan kegiatan lain seperti imunisasi (jika diperlukan), maupun pendirian posko bencana

5. *Medical Emergency Rescue* (MER-C)

MER-C telah menjadi mitra kerja Poliklinik Al Wustho Mangkunegaran pasca marak terjadinya bencana alam yang melanda wilayah Solo dan sekitarnya. Bentuk kerjasama yang terjalin antara kedua belah pihak tersebut terwujud dalam berbagai kegiatan darurat yang bersifat insidental seperti pendirian posko kesehatan. Berbagai kegiatan telah terlaksana melalui kerjasama Poliklinik Al Wustho dengan MER-C, kegiatan tersebut antara lain :

- a. pendirian posko kesehatan gempa Jogja - Klaten
- b. pendirian posko kesehatan penanganan pasca banjir di kota Solo dan sekitarnya.
- c. pendirian posko kesehatan letusan Merapi di lereng Merapi.

6. RS. PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS) dan Fakultas Kedokteran UNS.

Kerjasama antara Poliklinik Al Wustho dengan pihak RS. PKU Muhammadiyah dan RSIS serta Fak. Kedokteran UNS tercermin dalam perekrutan tenaga medis (dokter, perawat, apoteker) dimana dalam pelaksanaan rekrutmen melibatkan tenaga medis yang bekerja pada instansi tersebut.

L. Klinik Sahabat Pasien

Sebagai satu-satunya klinik di Kelurahan Ketelan yang memberikan pelayanan kesehatan gratis terhadap pasien, maka Poliklinik Al Wustho selalu menjadi alternatif yang diincar oleh masyarakat. Tidak mengherankan jika Poliklinik Al Wustho banyak “dibanjiri” pasien setiap harinya. Rata-rata pasien yang berjumlah 35 hingga 40 orang setiap harinya, sering membuat petugas medis kewalahan untuk menanganinya mengingat durasi waktu yang disediakan untuk praktek hanya berkisar 2 hingga-2,5 jam saja, yakni pukul 16.30-18.00 WIB.

Adapun rata-rata jumlah pasien Poliklinik Al Wustho setiap bulan nampak dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4
Rata-Rata Jumlah Pasien
Poliklinik Al Wustho Tahun 2008

NO	BULAN	JUMLAH	KETERANGAN
1	Januari	931	
2	Februari	872	
3	Maret	893	
4	April	947	
5	Mei	884	
6	Juni	465	Libur pekan khitan 10 hari
7	Juli	657	
8	Agustus	732	
9	September	811	
10	Oktober	447	Libur puasa 14 hari
11	November	698	
12	Desember	486	Libur qurban 6 hari
TOTAL		8823	

Sumber: Arsip Poliklinik Al Wustho, 2008

Pasien yang menjalani pemeriksaan di Poliklinik tersebut tidak hanya berasal dari lingkungan Ketelan, namun banyak dari pasien yang berasal justru berasal dari daerah lain seperti, Serengan, Pasar Kliwon, Laweyan maupun Kadipiro. Bahkan menurut data pasien yang dihimpun Poliklinik tersebut ada dari mereka yang bertempat tinggal di Kartosuro dan Sragen dan daerah sekitarnya.. Ditambah lagi dengan kondisi sosial ekonomi yang semakin tidak menentu, serta biaya kesehatan yang semakin mahal,

membuat masyarakat berusaha untuk memanfaatkan momen pelayanan kesehatan gratis ini.

Namun bukan berarti gratisnya Poliklinik Al Wustho ini juga membuat imbalan (honor) dokter juga gratis, melainkan dokter juga mendapat imbalan yang telah ditentukan oleh pengelola Poliklinik Al Wustho sebagai berikut:

Tabel 5
Jumlah Honor (Gaji)
Petugas Poliklinik Al Wustho

NO	TUGAS/JABATAN	HONOR
1	Dokter	Rp. 125.000 (sekali hadir)
2	Apoteker	Rp. 200.000 (per minggu)
3	Tenaga Administrasi	Rp. 200.000 (per minggu)

Sumber: Data primer yang telah diolah, Juli 2009

M. Program Kegiatan Poliklinik Al Wustho

Adapun kegiatan yang telah menjadi agenda rutin Poliklinik Al Wustho setiap satu tahun adalah sebagai berikut:

1. Praktek umum pemeriksaan dan pengobatan

Praktek pelayanan pengobatan yang dibuka untuk umum tersebut dilaksanakan setiap hari, Senin – Sabtu, pukul 15.30-17.30 WIB.

2. Khitanan massal

Kegiatan khitan massal ini diadakan setiap tahun pada saat libur akhir semester genap. Kegiatan ini diperuntukkan bagi anak-anak usia sekolah, terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin. Kegiatan khitanan massal ini juga melibatkan beberapa pihak sponsor melalui pengajuan proposal terlebih dahulu.

3. Bakti sosial kesehatan (Baksoskes)

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pengobatan gratis di daerah rawan penyakit, ataupun di wilayah lain sesuai dengan permohonan dari pejabat setempat yang berwenang. Kegiatan bakti sosial ini dilakukan rutin setiap tiga (3) bulan sekali.

4. Pendirian posko kesehatan (bantuan bencana)

Kegiatan ini bersifat insidental, yang dilaksanakan di wilayah tertentu yang sedang dilanda bencana (musibah). Biasanya kegiatan ini juga melibatkan pihak-pihak lain yang memiliki pengalaman lapangan di daerah bencana, seperti MER-C.

Sedangkan untuk kelancaran dan ketepatan setiap program kegiatan yang akan dijalankan pada tahun 2009, maka Poliklinik Al Wustho telah mengatur penjadwalan setiap program tersebut sebagai berikut:

Tabel 6
Rencana Program Kegiatan
per Januari 2009

No	Program Kegiatan	Bulan											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	Praktek Umum	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Baksoskes I		√										
3	Baksoskes II					√							
4	Khitanan Massal							√					
5	Baksoskes III								√				
6	Donor darah PMI									√			
7	Sahur & Buka dhuafa								√	√			
8	Baksoskes IV											√	
9	Tebar Hewan Qurban											√	
10	Evaluasi akhir tahun												√
11	Pelaporan Dinkes												√

Catatan: Jadwal dapat berubah sesuai kebutuhan

Sumber: Arsip Poliklinik Al Wustho, Januari 2009

Adapun ketentuan bagi dokter jaga antara lain:

1. Kehadiran tidak lebih dari jam 4 sore. Bagi yang berhalangan hadir mohon menghubungi petugas administrasi sehari sebelumnya, guna keperluan pencarian dokter pengganti.
2. Dokter diwajibkan untuk mengarahkan pasien berpakaian dan berperilaku sopan serta santun.
3. Pada waktu adzan maghrib mohon segala kegiatan medik dihentikan terlebih dahulu, kecuali dalam keadaan yang gawat (darurat).

Sedangkan untuk dokter jaga (praktek) di Poliklinik Al Wustho telah diatur sebagai berikut:

Tabel 7
Daftar Dokter Jaga
Poliklinik Al Wustho

NO	HARI	DOKTER JAGA
1	SENIN	FK UNS
2	SELASA	AL MUBAROK (RS. PKU)
3	RABU	FK UNS
4	KAMIS	YARSIS (RSIS)
5	JUMAT	YARSIS (RSIS)
6	SABTU	FK UNS

Sumber : Arsip Poliklinik Al Wustho, Januari 2009

BAB III

HASIL PENELITIAN

DAN PEMBAHASAN

Ilmu kedokteran dan pelayanan kesehatan ibarat “air dan ikan” dimana kedua unsur tersebut sulit untuk dipisahkan satu dengan yang lain. Suatu sistem pelayanan kesehatan yang modern tentu akan penuh dengan Iptekdok (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran) yang serba canggih dengan saling ketergantungan antar disiplin profesi. Namun secara etis (profesional), hal tersebut harus tetap “diabdikan” bagi kepentingan kemanusiaan (*human of interest*), dan apabila hal itu tidak dapat terwujud maka bukan tidak mungkin pelayanan kesehatan yang sejatinya dapat dinikmati oleh semua kalangan masyarakat, justru suatu saat akan berubah menjadi sebuah musibah bagi mereka.

Universalitas pelayanan kesehatan yang ditopang oleh seorang aktor utama yakni dokter, di era modern seperti sekarang ini telah mampu “merembes” ke segala pelosok daerah bahkan dunia, yang menjadikan pelayanan kesehatan tidak hanya lintas daerah melainkan juga menjadi lintas negara. Maka dari itu, tidak mengherankan jika di suatu waktu dan tempat tertentu akan “bersliweran” berbagai macam pelayanan kesehatan. Mulai dari yang tidak bermutu hingga yang bermutu tinggi. Namun walaupun tanpa disadari, setiap masyarakat di mana pun pasti akan menghendaki keselamatan dan optimalisasi dalam setiap layanan kesehatan seperti yang mereka dambakan. Menurut Chandra Yusuf (2005) dalam artikelnya berjudul “Pelayanan Medik” menyebutkan bahwa tujuan medis

kedokteran hanya akan dapat ditempuh dengan aktualisasi peran profesi seorang dokter dengan mutu terbaik melalui praktek layanan medis yang terbaik atau yang sering disebut dengan *good medical/clinical practice*. Sehingga dengan layanan terbaik itulah dapat terbentuk sikap profesionalisme yang ditandai oleh kaidah etis seperti : kejujuran dan integritas, hormat kepada pasien, pengabdian untuk mempertahankan kompetensi dalam pengetahuan, sikap dan ketrampilan medik. (www.majalah-farmacia.com)

Sebagai penyedia jasa, keterampilan dokter sangat menentukan dalam mengurangi biaya tinggi pengobatan. Ilmu dan teknologi kedokteran atau kesehatan berkembang demikian pesat. Hal ini harus diikuti oleh para dokter di Indonesia, keterbelakangan serta ketertinggalan dalam informasi dan pengetahuan dari seorang dokter akan menimbulkan kerugian yang akan diterima pasien. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2006, bahwa sumber dana pengeluaran biaya kesehatan 86% berasal dari penghasilan ekonomi keluarga. Sedangkan sisanya berasal dari asuransi, instansi tempat bekerja, puskesmas atau jaminan kesehatan bagi penduduk tidak mampu. Hal ini tentu menjadi beban berat bagi setiap pasien yang akan menjalani upaya medik, namun justru menjadi "lambung uang" bagi para dokter. (info@wikimu.com)

Dokter sebagai tenaga profesional yang sangat bersentuhan dengan nilai kemanusiaan, harus memperhatikan nilai-nilai luhur profesi. Dalam melakukan pengobatan atau tindakan medis tidak hanya mempertimbangkan sisi medis, tapi harus mengutamakan kepentingan pasien khususnya pertimbangan ekonomi. Beban ini harus diemban dokter dalam pengabdianya kepada masyarakat

khususnya dalam menghadapi beban ekonomi saat ini. Bila berpolapikir cerdas, maka untuk sehat tidak selalu harus mahal. Biaya tinggi pengobatan tidak harus selalu mencerminkan hasil yang optimal dalam layanan medis. Bila hal ini dilakukan, maka banyaknya rupiah yang hilang percuma bisa terhindar dari "kantong" pasien.

Dalam jalinan interaksi dokter – pasien di setiap tempat layanan medik termasuk yang terjadi di Poliklinik Al Wustho, akan terwujud suatu bangunan interaksi yang unik yang akan tampak dari kontak dan komunikasi sosial yang terjadi diantara keduanya (dokter-pasien). Namun di sisi lain, bangunan itu sendiri dapat memberikan dampak yang sering kali tidak dikehendaki baik oleh pemberi layanan (dokter) dan juga pasien yang merupakan klien penerima layanan. Dalam proses interaksi medis yang terdiri atas pemeriksaan dan pengobatan, terdapat saling interaksi yang tidak hanya bersifat sosial namun juga menjalar ke arah ekonomi, baik yang mengarah pada kerjasama maupun konflik (pertentangan) antara dokter dan pasien, serta kebergantungan antara ilmu kedokteran yang dimiliki oleh seorang dokter terhadap pandangan sehat yang ada pada seorang pasien, dimana gejala seperti ini muncul sebagai akibat dari hubungan dokter-pasien yang dapat dilihat melalui suatu hubungan yang khusus sekaligus unik yakni: interaksi sosial ekonomi dokter – pasien. Dalam pembahasan ini kita akan mencoba menganalisa interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan gratis di Poliklinik Al Wustho melalui teori Sosiologi Kesehatan.

A. Karakteristik Informan

Sumber data primer dalam penelitian mengenai Interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poliklinik Al Wustho ini diperoleh dari beberapa informan dengan beberapa karakteristik sosial ekonomi sebagai berikut:

1. dr. Romdhon Nugroho

Seorang pria kelahiran Surakarta, 12 November 1972 ini menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) dan telah memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) No. 503/194/DU/VI-29/2005. Beliau mengawali karirnya di Poliklinik Al Wustho sejak tahun 2002, tiga tahun kemudian ia dipercaya menjadi Kepala Poliklinik Al Wustho. Kondisi sosial ekonomi beliau terbilang cukup sukses sesuai dengan profesinya, dimana ia telah membuka praktek pribadi di kediamannya di Jalan Kawung I, Premulung Solo. Pengeluaran beliau per bulan berkisar antara Rp. 1.500.000 – Rp 2.000.000. Beliau mempunyai seorang kakak yang berprofesi sebagai pengacara yang termasuk dalam jajaran Tim Pengacara Muslim (TPM) Kota Surakarta. Adapun motivasi beliau menjadi seorang dokter nampak dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Motivasi saya menjadi dokter hanya satu, ibadah.”

Namun tak senada dengan pernyataan awal, beliau juga mengungkapkan bahwa tujuan ekonomi pasti ada dalam diri setiap orang

termasuk dokter, seperti apa dikatakan beliau dalam wawancara sebagai berikut:

“Wah, kalau motif ekonomi pasti ada dalam setiap profesi Dik, ya... termasuk dokter. Bagaimana pun yang namanya profesi pasti ada tujuan untuk memperoleh imbalan. Dan saya yakin tidak hanya dokter saja, tapi tetap tujuan utamanya dan niatnya itu ibadah.”

Akan tetapi, terlepas dari motif itu semua, dokter yang juga salah satu perintis berdirinya Poliklinik ini, memiliki sebuah cita-cita besar untuk memajukan Poliklinik Al Wustho sebagai poliklinik pelayan kesehatan bagi setiap umat.

2. dr. Jodhy (bukan nama sebenarnya)

Dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) ini juga bekerja di salah satu Rumah Sakit swasta di kota Surakarta. Beliau juga membuka praktek pribadi di rumahnya di kompleks perumahan Blulukan, Sukoharjo. Jika dilihat secara ekonomi, keluarga beliau terbilang cukup mewah, istrinya yang juga bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit ditambah dengan ayahnya yang merupakan pensiunan dokter puskesmas membuat keluarganya terbilang “makmur”. Beliau memilih profesi sebagai dokter lantaran dukungan dari keluarganya yang notabene berasal dari keluarga dokter, seperti yang beliau ungkapkan:

“Saya dapat dukungan dari keluarga Mas, jadi itu yang bikin saya *pede* (= percaya diri) jadi dokter”.

Laki-laki yang memiliki hobi bulu tangkis itu, telah mengabdikan diri dan menjadi bagian dari tenaga medis Poliklinik Al Wustho sejak tahun 2003 silam. Menurut beliau profesi dokter seperti layaknya papan catur, disatu sisi dokter harus membantu kesembuhan pasien, akan tetapi di sisi lain juga harus menghidupi keluarganya dari hasil dia membantu orang. Seperti yang diungkapkan beliau berikut:

"Dokter itu seperti papan catur, ada putih, ada hitam. Satu sisi dituntut untuk membantu pasien supaya sembuh, tapi secara tidak langsung dokter juga mengharap bayaran dari pasien itu."

3. dr. Wida Rahma

Dokter wanita lulusan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 1999 ini, sejak tahun 2005 menangani pasien di Poliklinik Al Wustho. Anak kedua dari empat bersaudara ini berasal dari keluarga yang sederhana, Ahayandanya Bp. Sutardi adalah seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan suaminya adalah seorang wiraswasta. Ibu dua orang anak itu merasa senang dan bangga dapat turut berpartisipasi menjadi relawan medis di Poliklinik Al Wustho, seperti yang diungkapkannya berikut ini:

"Saya senang bisa berada di sini (=Poliklinik Al Wustho). Ya, ini merupakan suatu kebanggaan bagi saya Mas."

Senada dengan apa yang dituturkannya, motivasi yang mendorong dr. Wida "memegang stetoskop" di Poliklinik Al Wustho adalah satu tujuan yaitu beramal melalui ilmu yang ia miliki, seperti yang beliau katakan:

“Motivasi saya hanya ingin mengamalkan ilmu saya pada orang lain. Saya senang bisa membantu orang lain yang memang membutuhkan selama saya bisa.”

4. Bapak Suhardi (Tenaga Administrasi)

Pria bujang yang beralamat di Jalan Yosodipuro, Timuran RT 03/VII Surakarta tersebut menjabat sebagai petugas (tenaga) administrasi di Poliklinik Al Wustho sejak tahun 2002. Secara ekonomi, putra sulung dari tiga bersaudara yang merupakan putra dari Bapak Widardo itu bisa dikategorikan lebih dari cukup, mengingat beliau yang masih satu rumah dengan ayah dan ibunya yang bekerja sebagai penjahit pakaian. Penghasilan rata-rata beliau Rp 200.000/minggu. Menurut beliau, dorongan yang ada dalam dirinya untuk mengabdikan diri di Poliklinik Al Wustho selain mencari nafkah adalah untuk membantu mereka yang membutuhkan, seperti apa yang ia tuturkan berikut ini :

“Tujuan saya yang pasti *golek pangan* (= mencari nafkah) dan tentu bisa membantu *mereka* (= pasien).”

Loyalitas beliau tidak perlu diragukan lagi mengingat sudah lebih dari 7 (tujuh) tahun beliau telah bekerja sebagai tenaga administrasi di Poliklinik Al Wustho, seperti tuturnya berikut ini;

"Saya sudah tujuh tahun disini, sejak tahun 2002, sudah banyak pasien yang menjadi langganan, jumlahnya sudah lebih dari seribu orang pasien."

5. Sri Kuntho Prakosa (Apoteker)

Pemuda kelahiran Surakarta, 12 Maret 1983 ini mendapat kepercayaan menjadi apoteker di poliklinik Al Wustho sejak tahun 2005 menggantikan posisi apoteker sebelumnya. Ayahandanya adalah seorang pensiunan abdi dalem Kraton Surakarta Hadiningrat. Ia memiliki seorang kakak dan seorang adik. Secara ekonomi pria berpenghasilan Rp 200.000 per minggu ini kehidupannya tergolong sederhana, meskipun kakak dan adiknya juga telah bekerja, namun keluarganya harus menghidupi 2 orang sepupunya. Selain di Poliklinik Al Wustho, dia juga aktif di organisasi Karang Taruna RW IX Kelurahan Ketelan dengan menjabat sebagai bendahara. Menurutnya, keberadaan Poliklinik Al Wustho telah banyak membantu orang yang kesulitan mencari upaya pengobatan seperti apa yang diungkapkan beliau sebagai berikut:

“Poliklinik ini sudah banyak berjasa pada orang-orang yang memerlukan, sampai saat ini!”

6. Ibu Sri Suwanti/ Ibu Wanti (Pasien)

Seorang ibu yang beralamat di Jalan Sumatra III, Ketelan, Surakarta ini merupakan satu dari sekian banyak pasien yang menjalani pengobatan di Poliklinik Al Wustho. Secara ekonomi kehidupan rumah tangga yang dikepalai oleh Bapak Santosa itu tergolong sederhana dan serba berkecukupan, mengingat penghasilan yang diperolehnya dari berdagang hanya berkisar antara Rp. 50.000 – Rp 75.000 per hari. Itu pun beliau masih harus menghidupi 3 orang anak kandungnya dan 2 orang keponakannya.

Ibu yang lahir pada 3 Februari 1972 ini telah sekitar 6 tahun menjadi pasien di Poliklinik Al Wustho, berbagai pengalaman pun pernah dirasakannya ketika ia maupun anggota keluarganya menjalani pengobatan di klinik tersebut. Menurutnya, keberadaan Poliklinik Al Wustho sangat membantu keluarganya, terlebih jika mengingat kondisi ekonomi keluarganya, seperti apa yang beliau tandaskan berikut:

“Membantu sekali, Mas. *Opo meneh kondisine koyo ngene, opo-opo larang. Luwih-luwih sehat kuwi larang regane!*”

7. Bapak Paiman (Mantan Pasien)

Seorang bapak yang berprofesi sebagai montir di sebuah bengkel motor ini lebih dari 1 tahun “berlangganan” di Poliklinik Al Wustho. Bapak tiga anak yang berlatar di Jalan Yosodipuro, Timuran RT 02/VII ini mengungkapkan bahwa pada mulanya beliau cocok berobat ke Poliklinik Al Wustho, namun karena merasa tidak cocok lagi maka ayah 3 orang anak ini mulai trauma untuk berobat lagi ke Poliklinik tersebut, seperti apa yang beliau sampaikan dalam wawancara sebagai berikut:

“Dulu saya cocok Mas, tapi sekarang tidak lagi, soalnya dulu pernah tidak cocok resepnya. *Dadi kapok rono saiki!*”

Ketidakcocokkan seorang bapak yang berpenghasilan Rp.280.000/minggu ini membuatnya tidak lagi menikmati layanan pengobatan di Poliklinik Al Wustho. Meskipun demikian, menurutnya adanya poliklinik itu sangat membantu bagi mereka yang tidak mampu berobat maupun membeli obat.

8. Ibu Hartini/ Ibu Har (keluarga pasien)

Beliau adalah istri dari Bapak Paiman yang berprofesi sebagai montir di bengkel motor. Meskipun Bapak Paiman sudah tidak lagi berobat ke Poliklinik Al Wustho, namun bagi istrinya Ibu Hartini, Poliklinik Al Wustho masih menjadi rujukan untuk berobat bagi dirinya dan sebagian anggota keluarganya. Ibu yang berprofesi sebagai penjual sembako dan bensin eceran ini mengaku kadang-kadang masih berobat ke Poliklinik Al Wustho walaupun pada suatu saat ia harus berobat ke dokter yang membuka praktek umum di lingkungannya, seperti hasil wawancara dengan beliau berikut ini:

"Saya kadang-kadang periksa ke sana (= *Poliklinik Al Wustho*), tapi ya kalau pas perlu saja. Saya kalau periksa ke situ lho Mas, dokter Hastuti."

9. Bapak Sukino (Orang tua pasien anak)

Bapak Sukino adalah seorang penjaga sekolah di SD Negeri Ngadisuman, Banjarsari Surakarta. Selain berprofesi sebagai karyawan, beliau juga membuka usaha dengan berdagang bakso keliling. Bapak Sukino sudah sejak lama mempercayakan pengobatan dirinya kepada dokter-dokter yang bertugas di Poliklinik Al Wustho. Bahkan terkadang bapak yang berpenghasilan Rp. 600.000/bulan ini hanya meminta resep kepada apoteker poliklinik tanpa pemeriksaan dari dokter terlebih dahulu, dengan alasan beliau sudah hafal dengan obat yang biasanya diberikan dokter, seperti yang beliau ungkapkan dalam wawancara berikut:

"saya biasanya periksa ke sana (= Poliklinik Al Wustho), kadang cuma minta obat sama tukang obatnya. *Lhawong* penyakitnya paling masuk angin."

Selain dirinya, seorang bapak yang memiliki 4 (empat) orang putera ini juga sering memeriksakan Bagus (4,5 th) yang merupakan anak bungsunya di poliklinik itu. Menurut beliau anaknya juga cocok dengan pengobatan di Poliklinik itu, meskipun hanya pada satu dokter yang praktek disana, seperti perkataan beliau yang dikutip dalam wawancara berikut:

"Anak saya ini juga saya bawa kesini kalau sakit. Dia cocok periksa di sini. Ini paling cocok sama Bu dokter Wida, jadi kalau periksa di sini saya usahakan pas jadwalnya."

Menurutnya, Poliklinik ini telah memberikannya kemudahan untuk berobat, disamping gratis, lokasinya juga dekat dengan kediamannya, seperti ungkapannya berikut ini:

"Ya...kita kan jadi mudah berobatnya, Mas! Gratis, tempatnya juga dekat rumah. "

Matriks 1.
Karakteristik Sosial Ekonomi
Informan

No	Informan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
1	Romdhon N.	S1	dokter	(pengeluaran 1,5 - 2 juta/bln)
2	Jodhy	S1	dokter	-
3	Wida Rahma	S1	dokter	-
4	Suhardi	SMA	Tnga adms.	Rp 200.000/minggu
5	Sri Kuntho	D3	Apoteker	Rp 200.000/minggu
6	Sri Suwanti	SMP	Dagang	(pengeluaran 50- 75 ribu/hari)
7	Paiman	SMP	Montir	Rp.280.000/minggu
8	Hartini	SD	Dagang	-
9	Sukino	SMA	Penjaga SD	Rp. 600.000/bulan

Sumber: data yang diolah dari hasil wawancara, April-Mei 2009

Matriks 2.
Pandangan Informan Mengenai
Poliklinik Al Wustho

No	Nama Informan	Kesimpulan Pandangan
1	dr. Romdhon	Poliklinik Al Wustho selain menjadi sarana kesehatan bagi kaum dhuafa (miskin) sekaligus menjadi sarana ibadah.
2	dr. Jodhy	Keberadaan Poliklinik Al Wustho sangat membantu, terutama bagi kaum dhuafa.
3	dr. Wida Rahma	Poliklinik Al Wustho menjadi sarana untuk mengamalkan ilmu.

4	Bp. Suhardi	Poliklinik Al Wustho menjadi tempat mencari nafkah dan dapat membantu pasien.
5	Sri Kuntho	Poliklinik Al Wustho telah berjasa pada banyak orang.
6	Ibu Sri Suwanti	Keberadaannya sangat membantu dalam situasi seperti sekarang ini.
7	Bp. Paiman	Poliklinik Al Wustho sangat membantu bagi mereka yang tidak mampu berobat maupun membeli obat.
8	Ibu Hartini	Apabila merasa membutuhkan, Poliklinik Al Wustho dapat menjadi rujukan untuk berobat.
9	Bp. Sukino	Poliklinik Al Wustho cocok bagi dirinya dan memberikan kemudahan untuk berobat.

Sumber: Data yang diolah dari hasil wawancara, April-Mei 2009

Matriks tersebut menunjukkan adanya perbedaan sekaligus persamaan pandangan dari masing-masing informan yang terdiri atas tenaga medis, pasien, dan keluarga pasien. Dari matriks di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang murah dan mudah masih menjadi idaman masyarakat, terutama bagi mereka yang miskin (dhuafa). Hal ini menunjukkan bahwa sarana pelayanan kesehatan (*health care service*) menjadi bagian dari masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat kita dewasa ini.

Maka beranjak dari hal tersebut, kebutuhan masyarakat akan kesehatan tidak dapat dikesampingkan, tempat pelayanan kesehatan yang memadai telah menjadi kebutuhan semua kalangan masyarakat, dengan tidak memandang profesi, jabatan, maupun status sosial ekonomi.

Kebutuhan akan tempat layanan kesehatan yang memadai dengan akses yang cepat dan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat, merupakan hal yang wajib dipenuhi. Inilah gejala sesungguhnya yang terjadi di masyarakat sekitar kita. Jika kebutuhan itu terpenuhi, maka slogan "orang miskin dilarang sakit" dengan sendirinya akan terhapus.

B. Aktivitas Penanganan Medik

Sebelum membahas aktivitas medik yang dilakukan sebagai sebuah wujud dari interaksi dokter - pasien, maka perlu kita ketahui terlebih dahulu tujuan dari adanya aktivitas medik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Menurut Chandra Yusuf (2005) sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan dan pencegahan sakit.
2. Penghilangan gejala, nyeri dan penderitaan.
3. Penyembuhan/ penghindaran kerusakan/luka pada pasien ditengah masa perawatannya.
4. Pencegahan kematian sebelum waktunya.
5. Pendidikan dan konseling pasien sesuai kondisi.

(www.majalah-farmacia.com)

Namun karena kekhususan pelayanan kesehatan berbeda untuk setiap jenis penyakit pasien, maka tujuan dari aktivitas penanganan medis dapat disesuaikan berdasarkan diagnosa penyakit yang diderita pasien. Hal ini senada dengan ungkapan dr. Wida dalam wawancara sebagai berikut:

"Kalau soal tujuan pelayanan kesehatan itu tergantung pada penyakit pasien. Jadi tergantung pada hasil diagnosa dokternya, sebenarnya kalau tujuan terapi medik tentu semuanya diusahakan bagi

kesembuhan pasien. Bila penyakitnya berat, tentu ada langkah-langkah khusus."

Aktivitas penanganan medik bagi pasien yang melakukan upaya pengobatan di Poliklinik Al Wustho sendiri sama seperti layaknya penanganan medik di klinik kesehatan yang lain, dimana tahap-tahap penanganan medik tersebut merupakan gambaran dari interaksi sosial-ekonomi dokter-pasien.

Aktivitas penanganan medik itu dilakukan dalam 2 (dua) tahap utama penanganan medik, yang terdiri dari pemeriksaan (terapi) dan pengobatan. Pemeriksaan (terapi) meliputi dua langkah utama yang harus diperhatikan oleh dokter yaitu wawancara riwayat penyakit dan terapi fisiologis. Proses pemeriksaan meliputi beberapa hal seperti diungkapkan dr. Romdhon dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

".....wawancara itu meliputi keluhan utama, bagian yang sakit, lama keluhan, tanda-tanda sakit, keluhan tambahan, dan sebagainya. Kalau terapi fisik ya diperiksa dengan alat. Misalnya tensi, detak atau irama jantung, tenggorokkan dan lain-lain sesuai kebutuhan pemeriksaan."



Gambar 4. Aktivitas medik dokter-pasien

Sedangkan pengobatan merupakan aktivitas medik yang mencakup pemberian resep dari dokter kepada sang pasien setelah melalui sederet pemeriksaan medik. Pemberian resep bagi pasien harus tepat, sesuai dengan dosis dan kadar keganasan penyakit yang diderita pasien, seperti yang diungkapkan dr. Romdhon Nugroho dalam wawancara sebagai berikut:

"Pemberian resep harus sesuai dosis Dik, tidak boleh asal-asalan. Sesuai kadar keganasan penyakitnya. Kalau penyakitnya ringan, nanti dikasih obat yang dosisnya ketinggian bisa membahayakan. Kan kasihan pasiennya!"

Ada pun beberapa hal yang menjadi pertimbangan dokter dalam pemberian resep (*giving drugs*). Menurut dr. Romdhon beberapa hal itu antara lain seperti yang beliau katakan sebagai berikut:

"Pertimbangan dokter memberi resep pasien atau sering disebut *giving drugs*, minimal harus memperhatikan jenis penyakit, tingkat berat/ganasnya penyakit, umur pasien, dan aturan pakai resep. Jika memang diperlukan, kita pertimbangkan keadaan ekonomi mereka (= pasien)."

Menurut dr. Romdhon, kondisi ekonomi pasien perlu diperhatikan oleh setiap dokter, hal itu penting dilakukan agar setiap resep yang akan diberikan tidak terlalu memberatkan pasien, seperti apa yang diutarakan beliau berikut ini:

"Poin ini penting dilakukan oleh semua dokter, supaya pasien tidak terbebani. Ya...misalnya dengan memberi obat generik atau dengan membebaskan biaya periksa."

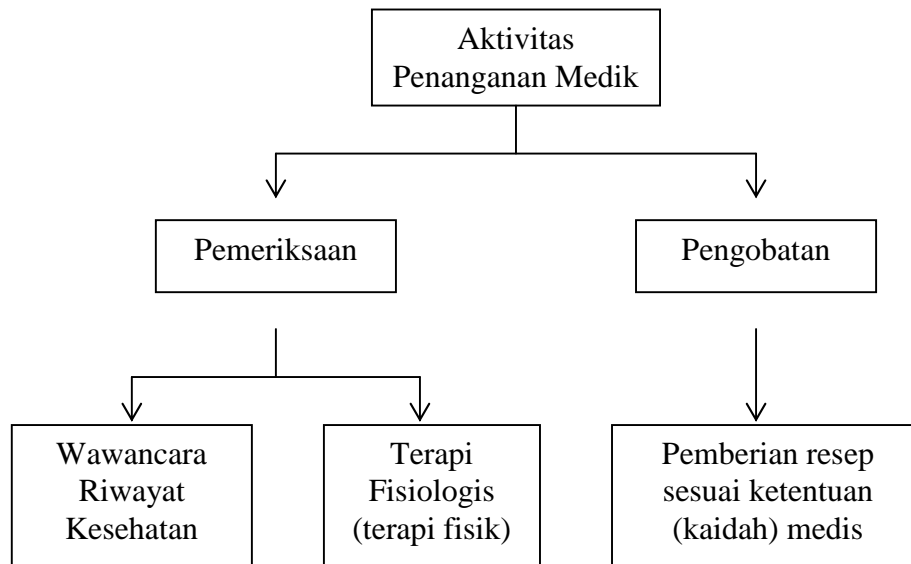
Namun tak senada dengan apa yang diungkapkan sebelumnya, beliau sendiri tidak berani menjamin akan kualitas obat generik itu, seperti apa yang telah diungkapkannya berikut:

"kalau soal itu (= kualitas obat generik) saya tidak tahu. Itu kan tergantung cocok tidaknya pasien dengan obat itu, kalau banyak dari pasien yang cocok, ya...berarti kualitasnya bagus"

Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa pemberian resep bagi setiap pasien tidak hanya bergantung pada kaidah pemberian resep pada umumnya, tetapi juga bergantung pada cocok tidaknya pasien dengan obat yang akan diberikan.

Dari beberapa poin penjelasan mengenai aktivitas penanganan medik yang telah diuraikan di atas, maka dapat dikatakan bahwa di dalam aktivitas penanganan medik tersebut terjalin kontak sosial dan komunikasi sosial antara dokter dan pasien yang merupakan syarat adanya interaksi dokter-pasien. Aktivitas penanganan medik itu sendiri dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 6
Aktivitas Penanganan Medik



Sumber: Data yang diolah dari hasil wawancara, April-Mei 2009

C. Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien

Interaksi dokter dan pasien bukan hanya sekedar hubungan kontrak yang bersifat sementara dimana seorang pasien datang ke seorang dokter kemudian pasien meminta pengobatan atas penyakitnya yang kemudian ada saling persetujuan untuk bekerjasama dengan batas waktu kesembuhan sebagai patokannya. Maupun sebuah hubungan antara penyakit, orang sakit dan penyembuh sakit dimana antara orang yang sakit dengan penyembuh sakit terkait oleh sebuah transaksi "jual-beli jasa" yang berlangsung dalam batas

waktu tertentu, jika orang sakit itu merasa sembuh maka transaksi itu dianggap selesai, sedangkan jika orang sakit itu merasa belum sembuh maka transaksi itu akan terus berlanjut.

Berdasarkan teori *pattern variables* yang dikemukakan oleh Parson yang mengarahkan interaksi dokter-pasien sebagai sebuah alat untuk menganalisa tindakan-tindakan yang melatarbelakangi bagaimana interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien itu mengarah pada kerjasama. Juga sebuah teori yang dikemukakan oleh Freidson yang menganalisa interaksi dokter-pasien sebagai suatu bentuk pertentangan (konflik) antara pandangan awam yang ada pada pasien dan pandangan ahli yang ada dalam diri seorang dokter. Maka beranjak dari situlah interaksi dokter-pasien merupakan hubungan yang unik dimana selalu muncul dua "komponen" yaitu kerjasama dan konflik (pertentangan) yang bersifat sosial maupun ekonomi yang terjadi dalam setiap tempat layanan kesehatan termasuk dengan fenomena yang terjadi di Poliklinik Al Wustho.

1. Kerjasama (Kooperatif)

Kerjasama dalam interaksi sosial ekonomi dokter-pasien sendiri merupakan hal yang penting untuk dilakukan, tanpa kerjasama, mustahil bagi dokter untuk membantu pasien mencapai kesembuhannya, begitu juga dengan pasien yang akan mengalami kesulitan untuk mencapai kadar kesembuhan dari penyakit yang menimpanya. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan oleh dr. Wida dalam wawancara berikut:

"kerjasama pasti diperlukan, Mas. Tanpa kerjasama pasien tak akan sembuh, dokter pun juga akan sulit membantunya untuk sembuh!"

Senada dengan apa yang diungkapkan dr. Wida, dr. Jodhy pun mengatakan hal yang serupa dimana baik dokter maupun pasien wajib bekerjasama demi kesehatan pasien sendiri, sebaliknya dokter juga harus menjalankan tugasnya sesuai harapan pasien untuk sembuh, seperti yang diucapkan beliau sebagai berikut:

"Oya..pasti diperlukan, Mas Achmad! Baik dokter, baik pasien harus kerjasama, itu memang wajib! Pasien kan ingin sembuh, jadi harus patuh sama dokter! Dokter sendiri pasti akan membantu pasien untuk bisa sembuh. Itu prinsipnya!"

Sependapat dengan apa yang diucapkan sang dokter, Ibu Wanti (37) salah satu pasien poliklinik mengungkapkan betapa pentingnya bekerjasama dengan sang dokter, seperti ungkapnya berikut ini:

"ya, kita *mestine* harus kerjasama. Biar cepat sembuh, *obate* diminum teratur, *trus larangane* dokter dihindari...."

Begitu pula dengan yang diungkapkan pasien lainnya, yaitu Bapak Paiman (40). Beliau mengungkapkan bahwa kerjasama itu sudah semestinya dijalankan oleh pasien dan dokter, agar jangan sampai pasien bertambah sakit, yang pada akhirnya dokter yang pula yang dianggap tidak mampu mengobati sang pasien. Beliau mengungkapkan hal tersebut dalam hasil wawancara sebagai berikut:

"semestinya itu perlu dilakukan, pasien juga dokter saling membantu! Kalau sampai pasien tambah sakit, *rarungo mengko* dokter *sing didakwo* gagal *ngobati* pasien!"

Hanya dengan semakin meningkatnya kesadaran dokter dan pasien akan hak-haknya, interaksi dokter dan pasien akan mengalami perubahan yang cukup berarti. Jika si pasien menyadari bahwa ia harus tahu tentang kondisi penyakitnya serta apa yang akan dilakukan dokter atau pihak klinik terhadap dirinya, maka pasien akan merasa perlu berdiskusi dan bekerjasama dengan dokter yang merawatnya. Dengan demikian interaksi dokter - pasien akan lebih bersifat *partnership* atau kemitraan. Tanpa kerjasama dengan pasien, dokter tidak mungkin melakukan pemeriksaan dan memberikan pengobatan secara optimal, karena dapat dikatakan bahwa keberhasilan seluruh perawatan atau pun pengobatan seringkali tergantung pada kerjasama dokter dan pasien itu sendiri. Dalam hal ini kerjasama dalam interaksi sosial ekonomi dokter pasien sendiri ditafsirkan berbeda - beda baik oleh sesama dokter maupun oleh sesama pasien. Kerjasama dalam hubungan sosial ekonomi ini dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk. Dalam pemeriksaan tentu dokter akan memeriksa si pasien dengan memberikan beberapa "mandat" pada pasien yang harus dilaksanakan. Untuk mencapai kesembuhan, seorang pasien harus mematuhi setiap perintah dokter, jangan sampai pasien "mbalelo". Hal tersebut sependapat dengan apa yang disampaikan dr.Jodhy dalam wawancaranya:

"pasien harus *manut*, patuh pada aturan yang dianjurkan. Ketika sakit ya jangan *mbalelo*! Nanti kalau *nggak* sembuh, protes! Kan lucu...!"

Mengenai bagaimana cara dokter mengkomunikasikan saran yang perlu diambil sebagai tindakan medis terhadap pasien, beliau menandakan bahwa setiap dokter wajib untuk menjalin komunikasi dengan si sakit, dengan cara menjelaskan secara "gamblang" baik mengenai resep, hasil diagnosa penyakit, maupun aturan pakai resepnya. Seperti dijelaskan beliau berikut:

"semua dokter wajib berkomunikasi dengan si sakit itu (= pasien)! Resep yang diberikan harus dijelaskan gamblang! Hasil diagnosa penyakitnya juga, sakitnya ini...., gejalanya ini...., akibatnya bisa begini...., tidak boleh ini..., aturan pakainya begini... dan sebagainya!"

Senada dengan apa yang diungkapkan dr. Jodhy, Kepala Poliklinik Al Wustho yang juga merupakan tenaga medis di sana juga mengingatkan akan pentingnya kerjasama dengan pasien dimana segala permasalahan pasien harus dijelaskan sedetail mungkin untuk menghindari adanya salah tafsir dari pihak pasien. Seperti yang ditandakan beliau berikut ini:

"memang dokter seharusnya menjelaskan secara detail tentang penyakit pasien maupun obat yang akan diberikan padanya."

Lebih lanjut beliau juga menandakan bahwa hanya dengan cara yang baik pula, pasien akan menerima segala anjuran dari dokter dengan penuh rasa patuh dan akan menaruh kepercayaan sepenuhnya. Berikut perkataan beliau dalam wawancara dengan peneliti:

"Ya...kalau soal cara menyampaikan ya, tentu kita lakukan dengan cara yang baik. Hanya dengan begitu pasien juga akan menerima anjuran kita, ya... itu logika kita aja!"

Namun, dokter yang juga berdinas di Puskesmas itu juga mengingatkan pada setiap pasien untuk tidak takut menyampaikan *uneg-unegnya* pada dokter yang memeriksanya. Hal ini ditujukan untuk menghindari adanya perasaan ragu dan pesimisme pasien akan pencapaian kesembuhan dirinya dari penyakit yang menimpanya. Sesuai dengan pernyataan dr. Romdhon sebagai berikut:

"...perlu dicatat pula, si pasien juga harus berani menceritakan *uneg-unegnya*! Jangan hanya manut atau cuma mangguk-mangguk! Ini penting, soalnya apa yang dikeluhkan pasien itu akan dipertimbangkan dokter untuk membuat prognosisnya (= perkiraan kesembuhan). Kalau pasien *nggak* mau ngomong, resepnya *nggak* efektif."

Sedangkan Ibu Hartini (34) yang merupakan pasien di Poliklinik Al Wustho mengatakan bahwa pembicaraan dengan dokter perlu dilakukan supaya pasien itu mengerti penyakitnya dan mematuhi resep dokter, seperti yang beliau katakan berikut:

"kita kalau sakit ya, harus *ngomong* sama dokternya, sakitnya apa, sakitnya dimana? itu penting dibicarakan dengan dokter supaya kita yang sakit ini *ngerti* trus minum obatnya!"

Seakan-akan menjiplak pernyataan isterinya, Bapak Paiman (40) yang merupakan mantan pasien di Poliklinik Al Wustho juga mengatakan akan pentingnya bekerjasama dengan dokter, seperti tandasnya berikut:

"ya itu tadi, Mas. *Nek pengen mari yo...,manut karo doktere.* Jangan malu-malu cerita sama dokter!"

Dari berbagai pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi, yang merupakan syarat mutlak dalam interaksi dokter-pasien sangat diperlukan, baik oleh dokter sendiri maupun oleh pasien dimana keduanya sedapat mungkin menghindari komunikasi satu arah (*one way communication*) agar tidak terjadi kesenjangan antara dokter dan pasien. Sehingga sesuai dengan teori Szasz dan Hollender, interaksi dokter-pasien yang akan terbentuk adalah interaksi bimbingan-kerjasama dimana meskipun pasien itu dalam keadaan sakit, namun ia masih sadar tentang keadaannya, masih sanggup menerima instruksi dan melakukan penilaian, sehingga dalam situasi seperti itu, pasien diharapkan untuk menyadari bahwa dokter mengerti penyakit pasien dan pasien akan menunggu apa yang diinstruksikan dokter, untuk kemudian dilaksanakan hingga pasien itu mencapai kesembuhannya. (Fauzi Muzaham, 1995: 148)

Berbeda dengan pernyataan dokter sebelumnya, dr. Wida lebih menekankan pada cara mengkomunikasikan hasil pemeriksaan kepada setiap

pasien dimana hendaknya hal itu disampaikan dengan bahasa yang lembut dan santun serta persuasif agar pasien yakin sehingga mereka mau untuk mengikuti segala hal yang akan disarankan dokter kepadanya. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menjalin hubungan emosional dokter dengan pasien itu, seperti hasil wawancara beliau berikut ini:

"...masalahnya bukan hanya cara menyampaikan dengan gamblang saja, Dik. Tapi bagaimana kita menyampaikan dengan lembut, persuasif dengan tutur kata yang baik. Supaya apa...., supaya nantinya pasien mau menerima saran dokter. Jadi secara emosional, kita dekat dengan mereka (= pasien)."

Hal itu relevan dengan teori *pattern variables* yang dikemukakan oleh Parsons bahwa interaksi dokter-pasien, tidak hanya bersifat netral (profesional) tetapi interaksi dokter-pasien juga dapat bersifat afektif, dalam arti ada ikatan emosional diantara keduanya yang menyebabkan adanya kepercayaan pasien kepada sang dokter yang berakibat positif pada perkiraan kesembuhan (prognosis) seorang pasien.

Akan tetapi, dalam menjalin interaksinya dengan pasien, seorang dokter tidak hanya memperhatikan cara mereka berkomunikasi secara efektif dengan pasien saja, tetapi dokter pun ketika menjalin kontak secara langsung (bertatap muka) dengan pasien sedapat mungkin menghadirkan suasana yang bersahabat. Begitu pun dengan pasien, yang juga harus bisa membuat suasana yang sama pula. Kontak sosial yang baik ini juga merupakan wujud kerjasama antara dokter dan pasien selama proses pemeriksaan (terapi

medis) berlangsung. Hal ini sependapat dengan pernyataan dr. Wida dalam wawancara berikut:

"dokter perlu juga membuat kesan pertama yang menarik dengan pasien. Itu perlu agar pasien dan dokter ini tak terlalu ada jarak, nantinya kan pasien tidak tegang dan takut sama kita (= dokter)!"

Sedangkan pasien sendiri memandang bahwa kesan yang bersahabat akan mampu membuat dirinya lebih berani untuk mengungkapkan keluhan kesah penyakit yang sedang dideritanya, seperti yang ditanyakan oleh Bapak Sukino (38 th) yang merupakan pasien di Poliklinik Al Wustho berikut:

"kalau dokternya ramah, baik, nggak galak ya mesti pasien senang to Mas, kita bisa cerita-cita sakit kita apa. Jadi sama-sama enak!"



Gambar 5. Kontak sosial dan kedekatan emosional dokter-pasien wajib dikedepankan

Interaksi dokter-pasien terkadang juga dibatasi oleh usia dari pasien itu sendiri. Bagi pasien dewasa (12 th ke atas) tentu tidak ada masalah ketika pasien diajak berinteraksi. Namun untuk usia balita (0-5 th) maupun anak-anak (6-12 th) harus didampingi oleh orang tua agar interaksi yang terjalin menjadi berimbang. Hal ini diperlukan untuk memancing si anak

agar tidak takut untuk bertatap muka dengan dokter maupun pada saat diwawancarai dokter, ketika dokter akan membuat anamnesis (riwayat perjalanan penyakit). Akan tetapi terkadang justru orang tua memarahi anaknya ketika ia jatuh sakit. Orang tua akan mengungkapkan berbagai kesalahan yang dilakukan anaknya yang seolah-olah kelakuannya membuat dirinya sakit. Bagi seorang dokter, sikap seperti ini harus dihindari. Hal ini akan membuat anak canggung dan takut ketika berobat ke dokter, serta akan memberikan dampak negatif pada kesembuhan anaknya. Seperti kutipan wawancara yang diutarakan dr. Romdhon sebagai berikut:

"...untuk pasien anak memang harus didampingi orang tua, dokter perlu bekerjasama dengan orang tua, supaya anak ini tidak takut dan berani ditanyai keluhannya apa. Sehingga dokter juga jelas ketika akan mebuat anamnesisnya (= riwayat perjalanan penyakit). Malah kadang, anak ini dimarah-marahi bapaknya, kok sampai dia sakit kenapa. Lha ini yang membuat anak serba salah, kalau begini kasihan anaknya nggak sembuh-sembuh!"

Berdasarkan teori *pattern variables* dari Parsons, bahwa interaksi dokter-pasien juga berdasar kriteria umum apabila interaksi itu terjadi pada individu (dokter) yang berinteraksi dengan menggunakan norma/kriteria umum yang dapat diterapkan pada pasien, atau pun kriteria khusus yang hanya berlaku pasien tertentu. Sehingga pada saat dokter berinteraksi dengan pasien anak, maka dokter menerapkan kriteria khusus.



Gambar 6. Penyusunan anamnesis bagi pasien
anak perlu pendampingan orang tua

Namun ketika seorang dokter menangani seorang pasien, hubungan yang terjadi bukanlah sekedar hubungan transaksi jual beli jasa. Hubungan dokter pasien adalah hubungan antarmanusia yang didasari saling percaya dan rasa empati. Pasien datang kepada dokter karena suatu penyakit yang dideritanya. Penyakit yang "mengerogoti" tubuh pasien tersebut memang kelihatannya hanya mengenai tubuhnya saja. Namun hal itu bukan berarti aspek lain dari diri pasien yaitu kondisi sosial maupun ekonomi tidak mengalami gangguan. Oleh karena itu, merupakan tugas seorang dokter untuk memperlakukan pasien sebagai seorang manusia yang utuh. Kerjasama yang timbul sebagai akibat adanya interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien itu sendiri dapat berupa pembebasan biaya oleh dokter yang diberikan kepada pasien yang telah menerima layanan jasanya. Dengan melihat latar belakang ekonomi dokter seringkali mempertimbangkan biaya yang akan dibebankan kepada pasiennya. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan dr. Romdhon dalam wawancara sebagai berikut:

"Seorang dokter sebisa mungkin membebaskan biaya berobat bagi pasien yang dirasa keberatan, tau kalau tidak bisa, paling tidak kita membantu mengurangi biaya yang semestinya menjadi patokan!"

Mengenai bagaimana cara dokter itu meringankan beban biaya bagi pasiennya, lebih lanjut beliau menegaskan sebagaimana tandasnya dalam wawancara berikut ini:

"ya, salah satunya itu tadi, Dik. Dengan memberikan resep obat generik yang murah dan mudah didapat, trus yang kedua kita kan bisa menolak pemberian (= uang) pasien, kalau kita emang tau kondisinya. Ketiganya, kita bisa menggratiskan semuanya seperti di poliklinik ini!"

Senada dengan yang diungkapkan oleh dr. Romdhon, melalui pengalamannya dr. Wida menceritakan bahwa dirinya pernah "disambati" oleh salah seorang pasien yang berobat di Poliklinik Al Wustho, karena si pasien tidak mampu lagi untuk membeli obat, yang pada akhirnya beliau justru memberikan uang kepada pasien itu untuk membeli obat. Seperti yang diungkapkan sang dokter dalam cuplikan wawancara berikut ini:

"....bahkan saya dulu pernah ada pasien di sini, *sambat* pada saya karena udah nggak punya uang lagi untuk beli obat dan udah habis untuk makan sehari-hari. Ya akhirnya malah saya kasih uang biar bisa beli obat di apotek!"

Agak berbeda dengan pengalaman dokter tersebut, Ibu Suwanti (37) yang merupakan pasien di Poliklinik tersebut mengaku belum pernah diberi uang oleh dokter untuk membeli obat, namun ia pernah diberi obat khusus dari dokter yang memeriksanya, dimana dokter itu juga memiliki apotek dirumahnya. Seperti ungkapannya berikut:

"kalau diberi uang belum pernah, Mas! Tapi kalau dikasih obat dokternya malah pernah. Katanya sih, obat itu di Poliklinik nggak ada, trus saya dikasih obat sendiri."

Interaksi seperti yang telah diuraikan di atas, mengingatkan kita akan pentingnya kerjasama antara dokter dan pasien dalam setiap kegiatan pelayanan medis, baik interaksi yang mengarah pada kerjasama yang bersifat sosial maupun ekonomi. Tanpa kerjasama yang baik antara pasien dan dokter, pasien mungkin tidak mendapatkan terapi yang tepat.

2. Pertentangan (Konflik)

Dalam interaksi sosial ekonomi dokter-pasien, kerjasama diantara keduanya memang diperlukan dalam memperlancar jalannya terapi medis yang dimotori oleh dokter, serta mempercepat pencapaian kesembuhan bagi diri si pasien. Namun interaksi sosial ekonomi yang mengarah pada kerjasama dokter-pasien tidak selalu berjalan mulus. Sebaliknya, apabila terjadi kerjasama yang tidak seimbang diantara keduanya, justru akan muncul pertentangan (konflik) dalam interaksi dokter-pasien. Konflik yang sangat kentara terbentuk dari adanya konflik antara pandangan awam (dalam hal ini pasien) dengan pandangan ahli (dalam hal ini dokter) dan juga antara dua kepentingan yang berbeda, yakni antara kepentingan dokter yang mengarah pada profesi ekonomis dengan kepentingan setiap pasien untuk memperoleh kesembuhan, sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Freidson. Menurut Freidson gejala tersebut muncul karena pengaruh 3 (tiga) faktor, antara lain:

a. Tuntutan pekerjaan

dokter yang seharusnya melayani pasien dengan mengutamakan kesembuhan pasien, terkadang dirasakan kurang memuaskan dari pasien dengan berbagai alasan.

d. Reaksi individu/ masyarakat pasien terhadap penyakit

ketika seorang dokter telah memberikan segenap aturan sebaik mungkin bagi kesembuhan pasien, namun terkadang pasien tidak melaksanakan dengan baik petunjuk dokter.

e. Struktur dan budaya

faktor ini terkait dengan posisi sosial ekonomi baik dokter maupun pasien. Apakah ketika pelayanan yang diberikan itu gratis (tanpa biaya), maka interaksi dokter dan pasien menjadi tidak efektif, hanya karena dokter tersebut tidak mendapatkan upah yang semestinya.

Hal tersebut tercermin dari sikap pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter atau klinik layanan kesehatan, sehingga seringkali pasien merasa tidak puas dan bahkan menjadi korban ketidakjelian sang dokter yang menanganinya, atau justru pasien bersikap cuek (tidak peduli) akan perintah dokter yang mengobatinya dan cenderung mencari jalan pintas untuk mengobati penyakitnya itu dengan caranya sendiri. Akibatnya, pasien seringkali bingung menghadapi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Pola interaksi yang tidak seimbang, yang nampak dari timbunya komunikasi satu arah, disertai dengan sikap dokter yang serba tahu dan

cenderung paternalistik membuat pasien enggan, malu atau pun takut bertanya kepada dokter. Inilah yang sesungguhnya merupakan konflik yang selalu terjadi dalam interaksi dokter-pasien di setiap tempat layanan kesehatan, termasuk apa yang terjadi di Poliklinik Al Wustho. Seperti pernyataan pasien Ibu Wanti (37) berikut ini yang menyatakan bahwa dirinya hanya bisa "manut" dengan apa yang akan dilakukan dokter, karena menganggap dokter lebih tahu penyakit yang menderanya, seperti dalam kutipan wawancara berikut ini:

"ya, manut saja Mas! tinggal kita bilang sakitnya ini, nanti dokter dah buat resepnya."

"menurut saya, dokter kan sudah ahli, ya kita percaya saja sama dia (= dokter), biar bisa sembuh!"

Begitu pula dengan jawaban Bapak Sukino (38) warga Ketelan yang telah lama menjadi pasien di Poliklinik tersebut:

"nggih kantun sendiko dhawuh, Mas! Wong bodho ajeng nopo? Dokter pasti sudah ngerti penyakitnya, sudah pengalaman!"

"kalau tanya dokter, ya paling cuma obatnya itu aturannya seperti apa. Kalau tanya-tanya dokter jarang."

Hal itu menunjukkan adanya keawaman pasien perihal permasalahan medis yang menyebabkan keengganan mereka untuk menanyakan lebih lanjut permasalahan lain meyangkut penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien sendiri juga menganggap bahwa dokter seolah-olah merupakan sosok yang serba tahu, sehingga satu-satunya jalan untuk mencapai kesembuhan adalah dengan mengikuti segala perintah dokter.

Menanggapi masalah tersebut, dr. Wida Rahma mengatakan bahwa situasi itu tidak semuanya terjadi pada pasien, menurutnya ada juga pasien yang dianggapnya pintar dengan melontarkan pertanyaan yang menurutnya bagus. Sedangkan mengenai keengganan pasien malu atau takut bertanya pada dokter, hal itu dianggap beliau merupakan sesuatu yang lumrah, mengingat pasien dalam kondisi yang tidak sehat atau kurang sehat, kondisi inilah yang membuat pasien malas untuk bercerita lebih jauh pada dokter. Berikut adalah kutipan wawancara beliau:

"saya rasa tidak semua pasien begitu. Banyak pasien yang menurut saya cerdas, dia menanyakan hal yang belum ia tahu pada saya. Sering cerita pada saya apa yang dialaminya."

"menurut saya itu lumrah! Dikarenakan pasien dalam kondisi tidak fit. Situasi ini mungkin membuat dirinya malas bercerita banyak ke dokternya."

Keawaman pasien ini seringkali membuat komunikasi antara dokter dan pasien terhambat atau bahkan menemui jalan buntu. Kepala Poliklinik Al Wustho yang juga merupakan tenaga medis di sana, dr Romdhon Nugroho memberi contoh bagaimana sulitnya seorang dokter menegakkan diagnosa karena pasien tidak bisa mengungkapkan dengan jelas keluhan yang dideritanya yang justru sering kali membuat bingung sang dokter. Seperti yang diutarakan beliau dalam wawancara sebagai berikut:

"....contohnya, banyak pasien yang menganggap sakit kepala dan pusing adalah hal yang sama, padahal keduanya beda! pasien itu menggunakan kedua istilah tersebut tanpa perbedaan atau dalam bahasa medisnya *interchangeably*. Akibatnya, seorang dokter yang

kurang berpengalaman atau kurang ahli dalam menyusun anamnesis (= sejarah penyakit), bisa mengambil kesimpulan yang salah atas cerita dari pasien tadi! Nanti diagnosis yang ditegakkan dokternya justru jadi salah!"

Selain itu, seorang dokter yang biasanya "dibanjiri" banyak pasien akan sulit untuk bisa meluangkan cukup waktu bagi setiap pasien dalam proses penyusunan anamnesisnya. Kondisi ini pula yang terjadi di Poliklinik Al Wustho, dimana tidak kurang ada 35 pasien yang setiap harinya berobat di sana. Hal tersebut diakui oleh dr. Romdhon ketika menanggapi pertanyaan peneliti mengenai keakuratan (ketepatan) anamnesis tiap dokter terhadap penyakit pasien, seperti penjelasan beliau berikut:

"kalau soal itu (= ketepatan anamnesis dokter) tergantung dokternya. Bisa tepat bisa juga kurang tepat! Paling tidak mendekati, itu sudah bagus!"

".....mungkin karena pasien di sini juga banyak, itu bisa saja berpengaruh."



Gambar 7. Pasien mengantri untuk mendapatkan terapi dari dokter

Sehingga tidak dapat dibantah pula bahwa dokter juga menuntut pasien untuk memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepadanya, karena setiap masukan dari pasien akan sangat menentukan arah diagnosa dokter yang memeriksanya. Sehingga pasien pun tidak akan mudah melancarkan opini malpraktik kepada dokter apabila hasil pengobatan ternyata tidak sesuai dengan harapannya. Peristiwa seperti ini pernah dialami oleh Bapak Paiman (42) yang merupakan "mantan" pasien di Poliklinik tersebut, sebagaimana tandasnya berikut ini :

"saya dulu pernah nggak cocok obatnya dua kali. Badan saya malah gata-gatal pas minum obatnya. Trus saya periksa kesana lagi, tapi juga tetep nggak mempan!"

Hal tersebut juga dibenarkan oleh Sdr. Kunto Prakosa (26) yang merupakan apoteker di Poliklinik Al Wustho. Seperti yang diungkapkannya berikut:

"....memang ada pasien yang kemarin sudah kesini, trus periksa kesini lagi! Ada yang priksa lagi, ada yang cuma minta obatnya diganti."

Akan tetapi menanggapi persoalan itu, dr. Romdhon seolah-olah membantahnya dengan kalimat sindiran yang ia lontarkan. Menurutny, kebiasaan pasien seperti itu disebabkan karena mereka tidak memahami efek terapi dari resep yang telah diberikan dokter. Pada umumnya, pasien ingin secepat mungkin sembuh, tetapi tidak mengerti bahwa obat itu memerlukan waktu untuk bekerja. Hal tersebut diungkapkan beliau dalam kutipan wawancara berikut:

"kalau masalah itu (= ketidak cocokan obat) memang kadang terjadi. Tetapi pasien sendiri juga tidak mengerti bahwa efek terapi obat itu

belum tercapai! Baru satu hari minum obat, sudah kembali lagi kesini! Pasiennya itu yang kadang tidak sabar!"

Menurut dr. Wida Rahma, setiap pasien memiliki sensitivitas yang berbeda-beda terhadap setiap obat. Sehingga terhadap obat tertentu pasien akan mengalami disfungsi obat atau yang lebih awam dikenal dengan alergi obat. Sebagaimana diungkapkan beliau berikut:

"reaksi pasien berbeda-beda terhadap setiap obat, ada yang alergi obat tertentu. Ini yang menyebabkan obat tak berfungsi normal. Tapi biasanya kan dokter memberi tenggang waktu 2-3 hari, bila obatnya ndak manjur harus cek lagi."



Gambar 8. Pasien mengantri resep di apotek
Poliklinik Al Wustho

Namun, konflik dalam interaksi dokter-pasien tidak berhenti sampai di situ, perlakuan dokter yang diberikan kepada pasien pun berbeda-beda. Observasi partisipasi yang dilakukan peneliti dengan menjadi pasien di sana pun juga mengalami hal yang sama, dimana setiap dokter akan

memeriksa pasien dengan cara yang berbeda-beda dan juga memberikan resep yang berbeda-beda pula, meskipun penyakitnya sama. Ada dokter yang memeriksa pasien dengan meminta pasien untuk berbaring di tempat tidur, tapi ada pula dokter yang hanya memeriksa dengan cukup duduk di kursi konsultasi pasien. Pemeriksaan yang dilakukan dokter pun berbeda, ada yang memeriksa secara detail (menyeluruh) misalnya dengan menstetoskop, mentensimeter, menspatel, sampai menimbang badan si pasien. Namun ada juga dokter yang cukup mentensi saja sambil menulis keluhan/ gejala klinik beserta resep yang nanti akan diberikan kepada pasien itu. Peristiwa ini juga pernah dialami Ibu Wanti (37), seperti yang beliau katakan sebagai berikut:

"...kalau saya seringnya duduk trus ditensi, ditanyai sakitnya apa, dimana?"

Menanggapi fenomena seperti itu dr. Romdhon menegaskan bahwa ilmu kedokteran juga merupakan seni dimana ada perbedaan cara terapi medis tiap dokter dalamangani pasien sehingga meskipun penyakitnya sama, obatnya bisa berbeda, sehingga diperlukan penjelasan medik yang rasional agar pasien mengerti, seperti yang beliau ungkapkan berikut:

"menurut saya, memang kenyataannya begitu, ilmu kedokteran adalah ilmu seni juga bagi dokter. Jangan kaget kalau sakitnya sama, obatnya bisa beda!ya....tinggal bagaimana dokter nanti menjelaskan pada pasien. "

Memang perlu diakui oleh tiap pasien bahwa ilmu medis juga merupakan ilmu seni yang menuntut pengetahuan dan ketrampilan masing-masing dokter menterapi pasien. Akan tetapi meskipun demikian, tidak sepantasnya dokter membedakan cara ketika menterapi pasiennya. Dokter sedapat mungkin melihat penyakit pasien kemudian melakukan terapi selengkap dan sedetail mungkin, meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa layanan yang diberikan dokter di Poliklinik Al Wustho merupakan layanan kesehatan gratis. Perlakuan yang berbeda ini tentu akan menimbulkan kurangpercayaan pasien terhadap dokter yang memeriksanya, sebab interaksi yang terjadi antara dokter dan pasien ini juga dipengaruhi oleh hubungan kepercayaan yang disebabkan karena batasan tertentu dalam diri pasien (*self limited*), sebagaimana yang diakui oleh dr. Romdhon berikut:

"memang ada kepercayaan dari pasien, *self limited* pada dokter tertentu. Pasien sebisanya harus percaya pada dokternya!"

Pertentangan dokter-pasien di Poliklinik Al Wustho tidak berhenti sampai di sana. Selain perlakuan yang didapat pasien berbeda-beda dari tiap dokter, transaksi yang bernuansa ekonomi pun muncul ketika sang pasien diminta untuk menjalani konsultasi medik di tempat praktek pribadi sang dokter yang notabene pasien itu di dapat dari hasil prakteknya di Poliklinik Al Wustho. Pengalaman ini pernah dialami Ibu Hartini (34) yang merupakan pasien di poliklinik tersebut, seperti yang ia katakan berikut ini:

"kalau itu (= permintaan konsultasi di tempat pribadi) saya pernah disuruh dokter X (menyebut nama) priksa lagi di rumahnya, tapi saya nggak kesana, jauh Mas!"

Secara otomatis apabila si pasien itu mau berkonsultasi atau memeriksakan diri di sana, tentu dokter itu juga akan mendapatkan tambahan pasien, disamping mendapat "uang konsultasi".

Setidaknya pengalaman pasien ini membuktikan bahwa meskipun Poliklinik Al Wustho merupakan balai pengobatan gratis dan apalagi merupakan kepanjangan tangan dari organisasi pemuda masjid Al Wustho, akan tetapi transaksi pribadi yang dilakukan dokter X, tidak pantas dilakukan pada setiap pasiennya.

Sedangkan dr. Romdhon yang merupakan Kepala Poliklinik sendiri ketika menanggapi pertanyaan peneliti mengenai hal itu, beliau hanya tersenyum dan mengatakan bahwa itu hanya tindakan yang dilakukan oleh oknum dokter, dan tidak semua dokter yang paraktek di Poliklinik Al Wustho melakukan hal yang sama. Seperti yang beliau tandaskan berikut:

"itu kan oknum, Mas Achmad! Tidak semuanya begitu, disini mereka dilatih untuk peka pada kaum dhuafa, bukan seperti itu."

Namun dalam hal ini pasien juga harus menyadari bahwa dokter juga merupakan sebuah profesi layaknya pekerjaan yang mereka miliki, sehingga perlu untuk mendapatkan penghargaan yang layak secara ekonomi. Maka dari itu, diperlukan kebijakan dari *stake holders* di Poliklinik Al Wustho untuk menengahi untuk mencegah munculnya fenomena seperti itu.

Berkaitan dengan apakah dokter selalu memberikan penjelasan yang lengkap kepada pasien, muncul perbedaan pandangan diantara keduanya. Dokter menganggap bahwa dirinya selalu memberikan penjelasan yang lengkap kepada pasien baik penyakitnya maupun obat yang akan diberikan pada pasien. Berikut adalah kutipan wawancara dengan tiga orang dokter yang menjalankan prakteknya di Poliklinik Al Wustho:

dr. Romdhon Nugroho:

"penjelasan itu harus diberikan sejelas-jelasnya biar pasien tahu betul. Saya selalu berusaha beri pengertian mereka (= pasien) sejelas-jelasnya!"

dr. Jodhy:

"selalu, Mas. Itu penting! ya...misalnya kita beri saran-saran biar dia (= pasien) lekas sembuh."

dr. Wida Rahma:

"kalau saya sebisa mungkin menjelaskan ke pasien, semuanya. Asal harus persuasif. Nanti kan pasien ikut aturan main kita."

Akan tetapi, pasien menganggap terkadang ada dokter yang hanya menulis gejala klinis dan memberikan obatnya tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu apa penyebabnya, bagaimana akibatnya, indikasinya, efek samping resepnya, reaksi obatnya atau pun penjelasan yang lain yang berkaitan dengan penyakit pasien. Sehingga memungkinkan pasien "mangkir" dari aturan main dokter yang memeriksanya. Lebih-lebih jika aturan yang diterapkan dokter itu berkaitan dengan pekerjaan. Memang

perlu dimaklumi, mengingat sebagian besar pasien yang berobat di Poliklinik Al Wustho adalah mereka yang tergolong kelas menengah ke bawah atau mereka yang benar-benar miskin (dhuafa). Sehingga mereka tidak akan meninggalkan pekerjaannya selama sakit pasien itu tidak terlalu mengganggu dirinya. Seperti yang oleh Bapak Paiman (42) katakan berikut ini:

"kalau disuruh jangan bekerja dulu *nggih mboten saget. Lha gaweane* dah itu kok! Kalau nggak opnam *yo nyambut gaweno*, Mas!

Ibu Suwanti (37) juga sependapat dengan mengatakan bahwa dirinya harus tetap bekerja meskipun menderita sakit, asal sakitnya tidak parah. Menurutny hal ini juga dikarenakan adanya tuntutan untuk menghidupi keluarganya. Seperti yang beliau katakan sebagai berikut:

"kalau nggak parah ya nggak apa-apa bekerja! cari uang buat anak."

Dari pernyataan pasien tersebut data dikatakan bahwa ketidaktahuan pasien akan bahaya yang memungkinkan penyakit pasien menjadi bertambah parah, kurang dimengerti oleh pasien sendiri. Mereka masih percaya, selama sakitnya tidak parah atau tidak sampai membuat pasien opname, mereka akan terus bekerja mencari nafkah. Sebaliknya, hal ini membuktikan bahwa ketidakpahaman pasien akan bahaya penyakitnya juga disebabkan kurang atau pun tidak jelasnya dokter dalam memberikan penjelasan kepada setiap pasiennya. Ini merupakan konflik yang muncul akibat kurang efektifnya interaksi diantara keduanya.

3. Persaingan

Selain kerjasama (kooperatif) maupun konflik (pertentangan), interaksi juga menghasilkan persaingan diantara para dokter yang bertugas di Poliklinik Al Wustho. Persaingan tersebut terjadi sebagai akibat dari interaksi mereka dengan para pasien. Dokter akan selalu berusaha berlomba-lomba untuk bersifat ramah, sopan, dan menaruh perhatian pada setiap pasiennya, sehingga secara moral akan membuat diri sang dokter memiliki *prestige* (gengsi) serta memiliki *respect* (kehormatan) tertentu di mata para pasien yang datang untuk berobat padanya.

Hal ini menjadi suatu kebanggaan tersendiri bagi para dokter. Semakin banyak pasien yang cocok dengan dokter itu, maka dokter tersebut juga akan dihormati dan disegani. Inilah yang menjadi kekuatan moral dan emosional dokter, yang secara tidak langsung telah membuat irama persaingan diantara para dokter.

Dokter akan selalu bekerja sebaik mungkin, dengan datang tepat waktu dan berusaha memberikan layanan yang maksimal pada pasien untuk memperoleh kepercayaan dari setiap pasiennya, seperti apa yang diutarakan oleh dr. Romdhon sebagai berikut:

"ya kita berusaha datang tepat waktu Mas, itu kan sudah tugas kita memberikan layanan yang baik bagi pasien. Biar kita dipercaya mereka tentunya."

Dari pernyataan dokter tersebut, mengisyaratkan bahwa pelayanan yang baik dari dokter akan membuahkan nilai-nilai tertentu, yang berwujud

kepercayaan. Seorang dokter tentu akan merasa senang, dan bangga apabila dirinya mendapat kepercayaan yang lebih dari para pasiennya. Dengan kepercayaan yang timbul dari pasiennya itu, maka secara personal dokter tersebut akan membuka persaingan dengan dokter lain, demi mendapatkan kepercayaan (*believing*) dari tiap-tiap pasien yang menjalani pengobatan di Poliklinik Al Wustho.

Namun, lebih lanjut dr. Romdhon yang juga merupakan Kepala Poliklinik Al Wustho menambahkan bahwa kepercayaan merupakan hal yang penting. Menurutnya jika kita sudah dipercaya pasien, maka kita akan mudah untuk meraih hati mereka sehingga secara individu pun dokter akan memiliki dorongan moral untuk berkembang lebih baik. Seperti apa yang dijelaskan beliau berikut ini:

"kepercayaan itulah yang penting. Kalau kita sudah dipercaya kan kita mudah menarik hati mereka. Ini juga memberikan dorongan tersendiri untuk berbuat yang lebih baik."

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa wujud dari persaingan diantara para dokter itu tidak bersifat ekonomi, akan tetapi persaingan yang terjadi lebih bersifat persaingan sosial yang terjadi secara personal. Hal tersebut dikarenakan dokter yang bertugas di Poliklinik Al Wustho tidak mendapatkan honor per pasien, namun telah ditentukan besar dan jumlahnya oleh Pengelola Poliklinik Al Wustho, sehingga persaingan diantara para dokter terlepas dari motif ekonomi.

Meskipun persaingan dengan motif ekonomi tidak terlihat, namun persaingan itu dapat kita lihat diantara para dokter yang akan berusaha berlomba-lomba untuk memperoleh kepercayaan (*believing*) demi mendapatkan gengsi (*prestige*) dan juga kehormatan (*respect*) dari para pasiennya. Dengan gengsi yang tinggi serta kehormatan yang tinggi pula maka citra sang dokter dengan sendirinya akan terangkat. Hal ini menjadi alasan bagi para dokter untuk meningkatkan kehormatannya guna memperoleh nilai-nilai sosial yang tinggi di masyarakat.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disusun sebuah matriks temuan penelitian mengenai intraksi sosial ekonomi dokter dan pasien yang dapat disajikan dalam matriks berikut ini:

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil analisa yang telah dibahas pada bab sebelumnya, peneliti dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Interaksi sosial ekonomi nampak ketika slogan "gratis" yang menjadi landasan Poliklinik Al Wustho ternyata tidak sepenuhnya tepat. Perlakuan dokter dalam memberikan terapi dan pengobatan pada pasien, akibat perbedaan karakter dan skill (keterampilan) masing-masing dokter dalam memeriksa pasien menjadi masalah serius. Disamping itu, motif ekonomi yang muncul dari dokter akibat tuntutan pekerjaan yang dilakukan oleh dokter membuat sebagian dokter kurang memiliki kepekaan sosial yang tidak semestinya ditempatkan di Poliklinik Al Wustho.
2. Interaksi dokter-pasien di Poliklinik Al Wustho juga menghadirkan konflik antara pandangan awam (pasien) dan pandangan ahli (dokter). Keawaman pasien seringkali membuat interaksi antara dokter dan pasien yang berlangsung selama proses pemeriksaan maupun pengobatan terhambat atau bahkan menemui jalan buntu. Keawaman yang dimaksud mencakup minimnya pengetahuan dasar pasien mengenai istilah kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, serta ketidaktahuan pasien tentang hak dan kewajibannya sebagai pasien.

Terkait dengan masalah ini adalah keengganan pasien untuk bertanya, sehingga masalah ini menjadi semakin mempersulit dokter yang memeriksanya untuk menegakkan diagnosa, karena pasien tidak bisa mengungkapkan dengan jelas keluhan yang dideritanya. Selain itu, Poliklinik Al Wustho yang setidaknya "didaulat" mengangani 35-40 pasien setiap hari dengan hanya satu dokter yang bertugas. Semakin mempersulit baginya untuk bisa meluangkan cukup waktu bagi setiap pasien dalam proses penyusunan anamnesis maupun prognosisnya.

3. Sikap judes, cuek, atau pun kurangperhatian dari dokter kepada pasiennya, membuat pasien kurang memiliki rasa kepercayaan terhadap dokter. Interaksi dokter dan pasien juga menghadirkan hubungan kepercayaan diantara keduanya (*self limited*) yang mampu memberi pengaruh dalam diri pasien dalam mencapai kesembuhannya. Hal ini dapat menimbulkan sugesti tertentu pada si pasien untuk sembuh.
4. Meskipun banyak terjadi konflik dalam interaksi sosial ekonomi dokter-pasien di Poliklinik Al Wustho, namun kerjasama diantara keduanya juga terlihat. Pasien yang patuh kepada semua aturan main dokter, dan dokter yang begitu ramah, menaruh perhatian dan memberikan penghormatan serta kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan keluhan kesahnya secara jelas akan memudahkan bagi mereka untuk bekerjasama. Disamping itu, dokter di Poliklinik Al Wustho yang terbebas dari karakter ekonomis, dengan membantu pasien dalam berbagai hal termasuk

pembebasan biaya maupun resep yang harus dibeli pasien merupakan contoh kerjasama yang terjadi diantara keduanya.

B. Implikasi

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan beserta analisisnya, maka kesimpulan tersebut dapat diuraikan berdasarkan implikasi-implikasinya sebagai berikut:

1. Implikasi Teoritis

Penelitian dengan judul "Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan" ini didasarkan atas beberapa teori Sosiologi Kesehatan. Dalam penelitian ini teori yang digunakan sebagai acuan peneliti adalah teori *pattern variables* dari Parsons yang menyatakan beberapa konsep tentang analisa hubungan dokter pasien. Berdasarkan teori *pattern variables* yang dikemukakan oleh Parsons, akan mengarahkan interaksi dokter-pasien sebagai sebuah alat untuk menganalisa tindakan-tindakan yang melatarbelakangi bagaimana interaksi sosial ekonomi antara dokter dan pasien di Poliklinik Al Wustho yang mengarah pada kerjasama, dimana dalam proses terapi medik baik dokter maupun pasien akan menjalin kontak dan komunikasi. Perlakuan dokter yang diberikan pada pasien selama proses wawancara riwayat perjalanan penyakit (anamnesis) terjadi interaksi *umum versus khusus*, artinya ada peraturan tertentu yang diterapkan dokter, misalnya pada pasien anak yang harus didampingi orang tua agar dapat membantu dokter dalam penyusunan anamnesis dan penentuan hasil diagnosanya. Ataupun

hubungan *afektif versus netral*, dimana interaksi dokter dan pasien interaksi yang terjadi tidak hanya bersifat netral (profesional) tetapi interaksi dokter-pasien juga dapat bersifat afektif, dalam arti ada ikatan emosional diantara keduanya yang menyebabkan adanya kepercayaan pasien kepada sang dokter yang berakibat positif pada perkiraan kesembuhan (prognosis) seorang pasien.

Juga sebuah teori yang dikemukakan oleh Friedson yang menganalisa interaksi dokter-pasien sebagai suatu bentuk pertentangan (konflik) antara pandangan awam yang ada pada pasien dan pandangan ahli yang ada dalam diri seorang dokter. Konflik yang sangat kentara terbentuk dari adanya konflik antara pandangan awam (dalam hal ini pasien) dengan pandangan ahli (dalam hal ini dokter) dan antara dua kepentingan yang berbeda antara kepentingan dokter yang mengarah pada profesi ekonomis dengan kepentingan pasien untuk memperoleh kesembuhan.

Gejala tersebut tercermin dari sikap pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter di Poliklinik Al Wustho, sehingga seringkali pasien merasa tidak puas dan bahkan menjadi korban ketidakjelian sang dokter yang menanganinya, seperti ketidakcocokan resep. Selain itu, pasien juga bersikap cuek (tidak peduli) atau pun malu, takut, enggan untuk bertanya pada dokter berkenaan dengan penyakit yang dideritanya. Dengan demikian, pasien hanya bisa pasrah pada dokter dengan alasan mereka awam dan kurang

berpendidikan. Akibatnya, pasien seringkali bingung menghadapi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial ekonomi dokter-pasien tidak hanya menghadirkan kerjasama atau pun hanya menghadirkan konflik semata. Akan tetapi, kerjasama dan konflik akan muncul secara beriringan sebagai hasil dari interaksi sosial ekonomi dokter-pasien dimana disatu sisi menimbulkan kerjasama, namun disisi lain interaksi itu akan menimbulkan konflik diantara keduanya.

2. Implikasi Empiris

Interaksi sosial ekonomi nampak dari bagaimana kontak dan komunikasi yang terjalin antara dokter dengan pasien maupun sebaliknya. Pihak-pihak yakni dokter dan pasien, secara bergantian (timbal balik) berperan sebagai pemberi jasa dan penerima jasa medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi yang mereka hadirkan dapat mengarah pada kerjasama dan juga konflik (pertentangan). Demi kesembuhan pasien, sang pasien harus menuruti apa yang dikatakan dokter, namun dalam kenyataannya pasien sering mengelak dari aturan dokter. Begitu pula dokter di Poliklinik Al Wustho dengan perbedaan karakter mereka, ada yang bersikap pasif dan menutup diri dan ada pula yang aktif dan ramah terhadap pasien. Keawaman pasien akan dunia kedokteran sering menjadi hambatan dalam interaksi mereka. Gejala interaksi yang timpang juga tampak dimana dokter yang begitu aktif mengarahkan jalannya wawancara perjalanan penyakit (anamnesis) dengan memberikan berbagai pertanyaan yang

mendukung asumsi tentang penyakit si pasien, namun dokter sendiri jarang mendengarkan jawaban sepenuhnya dari pasien. Artinya, jarang sekali pasien diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat atau perasaannya yang berlainan dengan anggapan dokter. Apabila hal itu terus berlangsung, maka yang timbul dari diri pasien hanyalah rasa enggan malu, dan takut yang justru akan membuat posisi dokter selalu berada di atas pasien.

Selain itu, meskipun Poliklinik Al Wustho diperuntukkan bagi semua kalangan masyarakat, terutama bagi kaum dhuafa (miskin), namun tetap saja terdapat oknum dokter yang masih memiliki motif ekonomi dengan secara tidak langsung menginginkan pasien Poliklinik Al Wustho menjadi pasien pribadinya. Namun jika melihat berbagai program kerja yang bersifat sosial di bidang pelayanan kesehatan gratis yang telah menjadi agenda rutin Poliklinik Al Wustho, ditambah lagi dengan kemampuan pengelola untuk merumuskan kebijakan guna menghapus berbagai kesan ekonomis oknum dokter, maka bukan tidak mungkin masyarakat akan menaruh simpati pada Poliklinik Al Wustho yang akan mampu berkembang dengan semakin banyaknya donatur maupun sponsor yang berdatangan, sehingga tidak hanya menjadi poliklinik rawat jalan, tetapi juga akan dapat berkembang menjadi poliklinik rawat inap yang akan menjadi bagian dari masyarakat miskin (dhuafa').

3. Implikasi Metodologis

Penelitian mengenai Interaksi Sosial Ekonomi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Al Wustho ini dilakukan melalui penelitian diskriptif kualitatif. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis melainkan ditekankan pada penggambaran (pendiskripsian) gejala sosial yang terjadi di lapangan penelitian, yaitu dengan menggambarkan bagaimana interaksi sosial ekonomi dokter dan pasien itu senyatanya terjadi (*das sein*). Peneliti berperan sebagai instrumen pengumpul data melalui salah satu teknik pengumpulan data yaitu *participant observer* (observasi partisipasi), dimana peneliti menjadi seorang pasien di poliklinik tersebut guna mendapatkan data yang lengkap dan akurat. Satuan kajian dalam penelitian ini adalah individu-individu yakni dokter, pasien, maupun keluarga pasien yang dipilih sebagai informan dengan *purposive sampling*, sesuai dengan tujuan penelitian.

Data yang dikumpulkan berupa catatan lapangan (*fieldnote*) maupun hasil rekaman wawancara terus digali dan direduksi sesuai dengan tujuan penelitian hingga menghasilkan data yang valid sebelum disajikan. Secara metodologis hasil penelitian ini tidak dibuat suatu generalisasi dan hanya berlaku pada lokasi penelitian yaitu Poliklinik Al Wustho, Surakarta. Akan tetapi penelitian ini telah mampu mengungkap realita secara mendalam sehingga memungkinkan pemberian gambaran (diskripsi) sebagaimana adanya.

Namun peneliti menemui kesulitan untuk mengatur waktu wawancara (*interview*) dengan salah satu dokter karena kesibukan dokter

di tempat beliau berdinis maupun di tempat beliau membuka praktek baik di rumah maupun di Poliklinik Al Wustho. Selain itu, beberapa istilah kedokteran yang diungkapkan oleh dokter dalam wawancara membuat peneliti kesulitan untuk memahaminya, sehingga peneliti harus meminta penjelasan berulang-ulang agar tidak terjadi kesalahan dalam memahaminya. Maka dari itu, peneliti selalu dituntut untuk mengatur waktu bagi tiap dokter yang dijadikan peneliti sebagai informan agar peneliti dapat melakukan wawancara secara berulang-ulang sampai peneliti memperoleh data maupun penjelasan dari data yang telah diperoleh sebelumnya.

Akan tetapi, dengan metode observasi partisipasi, peneliti mampu merasakan bagaimana berhadapan dan berinteraksi dengan dokter secara langsung sekaligus peneliti dapat mengamati setiap gejala interaksi yang muncul di lokasi penelitian, mengingat peneliti menjadi pasien di Poliklinik tersebut, hal ini merupakan poin penting bagi peneliti dan kondisi ini juga memudahkan peneliti memperoleh data yang dibutuhkan. Sehingga penelitian ini telah mampu mengungkap realita secara lebih mendalam mengenai bagaimana interaksi sosial ekonomi dokter-pasien ini berlangsung.

Namun secara metodologis, hasil penelitian ini tidak bisa dibuat suatu generalisasi dan hanya berlaku pada lokasi penelitian yakni di Poliklinik Al Wustho Surakarta. Artinya, fenomena interaksi sosial

ekonomi yang terjadi di Poliklinik Al Wustho belum tentu sama atau terjadi pula di lokasi lain.

B. Saran

Beranjak dari kesimpulan serta ketiga implikasi di atas, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran (rekomendasi), yang di tujukan kepada beberapa pihak, antara lain:

1. Dokter

- a. Ada baiknya jika dokter senantiasa berusaha memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada setiap pasien secara persuasif (melalui pendekatan emosional) dengan harapan pasien mau mentaati segala perintah dan saran dokter.
- b. Dokter hendaknya memberikan kelonggaran waktu bagi pasien untuk berkonsultasi di luar jam praktek, baik dengan cara tatap muka langsung maupun melalui telepon.
- c. Dokter juga memiliki kewajiban untuk membantu pasien dalam memahami seluk-beluk penyakitnya dan semua opsi yang bisa dipilihnya sehingga pasien dapat menetapkan suatu keputusan tentang apa yang harus diperbuat dokter padanya. Kalau pun nantinya sang pasien meminta dokter untuk memutuskan terapi apa yang terbaik untuknya, paling tidak pasien sudah mengetahui apa yang bisa ia harapkan dari tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadapnya

beserta resiko apa saja yang harus dihadapinya sebagai akibat dari tindakan tersebut.

2. Pasien

- a. Ada baiknya setiap pasien berani mengemukakan keluhannya secara jelas dan sistematis kepada dokter, pasien juga harus berani menanyakan tentang opsi terapi atau tindakan medis apa saja yang tersedia, lengkap dengan uraian tentang keuntungan dan resiko (*benefit and risk*) dari pengobatan yang diberikan dokter. Pasien harus berani bertanya kepada dokter apabila ia tidak mengerti.
- b. Pasien perlu menghindari tindakan pengobatan sendiri (*self medication*) mengingat banyak dari pasien Poliklinik Al Wustho yang cenderung mengobati dirinya sendiri atau hanya meminta resep kepada apoteker tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

3. Pengurus Poliklinik Al Wustho

- a. Pengurus Poliklinik Al Wustho sebaiknya mengkaji ulang dan memberikan penjelasan kepada setiap pasien mengenai batasan pelayanan apa yang disediakan oleh Poliklinik tersebut melalui sosialisasi secara langsung kepada setiap pasien yang datang, atau pun melalui pemberian brosur, pamflet maupun pembuatan reklame secara tepat, mengingat tidak semua jenis pelayanan yang ditawarkan adalah gratis. Hal ini ditujukan untuk meluruskan konsep "gratis" yang selama ini menjadi slogan Poliklinik Al Wustho.

- b. Dengan jumlah pasien rata-rata 35 orang per hari dan dengan alokasi waktu praktek hanya 2 hingga 2,5 jam, tentu membutuhkan suatu kebijakan baru yakni *dengan menambah satu atau dua dokter* lagi yang bertugas tiap harinya. Hal ini berguna untuk memperlancar sekaligus membuat interaksi dokter dengan pasien lebih intensif.
- c. Ada baiknya jika lebih sering diadakan pelatihan (*training*) bagi tenaga medis, terutama bagi para dokter. Pelatihan ini bertujuan untuk yang melatih jiwa kepekaan sosial para dokter, agar terhindar dari jiwa ekonomis semata yang dapat merugikan pasien. Misalnya dengan mengadakan bakti sosial, penyuluhan kesehatan maupun workshop/seminar dengan menghadirkan praktisi-praktisi sosial, selain menghadirkan ahli kesehatan.